***Директору МБОУ СОШ № 2***

***имени Галины Бущик***

***Скляровой Галине Викторовне***

***ОБРАЗЕЦ*** *фамилия имя отчество родителя*

*проживающей/го по адресу:*

*г. Краснодар, ул……..д.\_\_\_\_кв…*

*тел………….*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия,имя,отчество, дата рождения ребенка)

в 10 класс (указать профиль) вверенной Вам школы для дальнейшего получения среднего общего образования

С Уставом школы и правилами внутренного распорядка ознакомлены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц) (подпись) (расшифровка подписи)