

Председателю комитета образования  
администрации МО «Выборгский район»  
Ленинградской области  
Карвелис О.В.

от \_\_\_\_\_  
(полное Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу оказать содействие в приеме моего ребенка:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка (полное))

дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

в 1 класс муниципальной общеобразовательной организации.

Готовы рассмотреть следующие варианты \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

- копия уведомления об отказе в приеме в связи с отсутствием свободных мест
- копия документа, подтверждающего проживание на закрепленной территории
- копия свидетельства о рождении ребенка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи заявителя)