

Директору МБОУ "Костенская СОШ"  
А.А. Ашеву

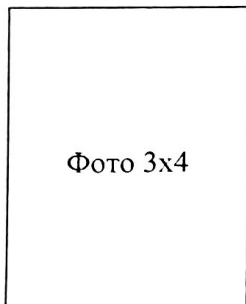
От \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

Документ \_\_\_\_\_  
(Серия, номер, где, когда выдан)

Дата рождения \_\_\_\_\_  
Зарегистрирован(а) по месту жительства:

Проживает \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_  
e-mail.: \_\_\_\_\_



### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, учащегося \_\_\_\_\_  
(школы, класса) \_\_\_\_\_ (дата рождения)

в *направлении* " *Центра "Точка роста"*  
с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ . На \_\_\_\_\_ образовательный модуль  
с \_\_\_\_\_ смены (пн.ср.пт.) (вт.чт.сб.)

С Уставом, лицензией и локальными актами учреждения ознакомлен(а).

Серия и номер свидетельства о рождении (паспорта) \_\_\_\_\_  
Кем, когда выдан \_\_\_\_\_

Номер СНИЛСа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата

подпись

Ф.И.О.