

Министру образования
Магаданской области

(ФИО родителя (законного представителя))

(место проживания)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить прием моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

на обучение по адаптированным образовательным программам начального общего образования в первый класс в 20__ - 20__ учебном году.

На 1 сентября 20__ года моему ребенку исполнится _____ лет _____ месяцев.

(обоснование причин принятия необходимости ребенка в ГКОУ «МОЦО №2» (при наличии))

Противопоказания к обучению по состоянию здоровья отсутствуют.

Приложение:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(дата)

(подпись)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 595079120666552259363833422548667397541845386418

Владелец Павлова Наталья Владимировна

Действителен с 16.08.2024 по 16.08.2025