

_____ 20 ____ г.
входящий № _____

Директору МБОУ СОШ №12
М.С.Ресслер
родителя (законного представителя):

адрес проживания: _____

(контактный телефон)

Заявление

Прошу перевести моего ребенка _____

ФИО ребенка

дата рождения ребенка

(с режима 10-ти часового полного пребывания на 3-х часовой) режим пребывания; с освоения основной образовательной программы на обучение по адаптированной программе (с указанием согласия родителей и реквизитов документа психолого-медико-педагогической комиссии); из одной возрастной группы в другую (с указанием причины).

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

