

Директору МКОУ «Кашарская средняя
общеобразовательная школа»
Малаховой Е.Н.

(Ф.И.О. полностью),
Проживающего(ей) по адресу:

тел.домашний:

тел.мобильный: _____

Заявление

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) _____

(Фамилия, имя, отчество ребенка полностью)
дата рождения _____ учащегося (уюся) _____ класса в школу полного дня
(далее ШПД) с _____ 2023 года с организацией трехразового питания. Обязуюсь
оплачивать питание (полдник) в срок до 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором была
указана услуга.

Координаты родителей (законных представителей):

Мать:(Ф.И.О.полностью) _____

Место работы, должность, контактный телефон

Отец:(Ф.И.О.полностью) _____

Место работы, должность, контактный телефон

С Положением о ШПД, режимом работы и обязательным трехразовым питанием в ШПД
ознакомлен(а).

Даю свое согласие забирать ребенка из группы продленного дня следующим лицам:

1. ФИО полностью, кем приходится ребенку, паспортные данные, контактный телефон

2. ФИО полностью, кем приходится ребенку, паспортные данные, контактный телефон

(Ф.И.О. полностью, контактный телефон)

Даю свое согласие на самостоятельный уход моего ребенка. Ответственность за жизнь и здоровье
ребенка беру на себя.

« ____ » _____ 202_ года

Подпись _____