

Директору  
МАОУ СОШ №2  
И.А. Лукиной

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
дата рождения  
проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_ (место жительства гражданина)  
контактный телефон:

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

СНИЛС- \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения  
Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем выдано свидетельство о рождении).

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания)

платную образовательную услугу \_\_\_\_\_

С « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Оплату услуг гарантирую.

Дата

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_