

Форма заявления  
о разрешении приема в 1 класс муниципальных общеобразовательных организаций детей,  
не достигших на 1 сентября текущего года возраста 6 лет  
и 6 месяцев, и детей старше 8 лет

Начальнику Управления образования  
Администрации города Элисты  
Л.Г. Миньковой

\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя)*  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*паспорт (серия, №, когда и кем выдан),  
контактный телефон*

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу разрешить обучение в 1 классе \_\_\_\_\_  
*общеобразовательная организация*

моего ребенка \_\_\_\_\_,  
*ФИО ребенка, дата рождения*

\_\_\_\_\_ ,  
*место регистрации ребенка*  
которому на 01.09.20\_\_\_\_ исполнится \_\_\_\_\_ лет.

Основание: медицинское заключение о готовности ребенка к школе. С условиями и режимом организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной организации ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_