ЗАЯВЛЕНИЕ Директору учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ образования «Любанская

 средняя школа

 Вилейского района»

 Рубан Е.Г.

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

 *(Ф.И.О. законных представителей)*

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

 *(адрес проживания)*

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

 контактный телефон:

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

 Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося (учащуюся) \_\_\_\_класса в группу продленного дня с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

Сведения о родителях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать | Отец |
| Фамилия |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| Место работы |  |  |
| Должность |  |  |
| Служебный телефон |  |  |
| Домашний телефон |  |  |
| Мобильный телефон (с указанием полного кода оператора) |  |  |

Дополнительные сведения

1. Посещать ГПД будет до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов.
2. Забирать ребенка из ГПД будет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Если ребенок будет уходить сам, то отпускать его в \_\_\_\_\_\_ часов.

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка несу сам (сама).

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

*(подпись)* *(Ф.И.О. законного представителя)*