|  |  |
| --- | --- |
| **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ****ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №17**Урупская ул., д. 68, ст. Отрадная,Краснодарский край 352290,Тел.: (86144)3-84-96; факс: (86144)3-84-96e-mail: otradnaya\_sosh17@mail.ruОКПО 55100929, ИНН 2345008452КПП 2345008357 |  |
|  |  |

РАСПИСКА

в приёме заявления о зачислении в 1 класс

вход. № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_о т «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документа | Отметка оналичии | Количестволистов |
| 1.  | Заявление о зачислении в МБОУ СОШ № 17 |  |  |
| К заявлению прилагаются: |
| 2. | Копия свидетельства о рождении |  |  |
| 3. | Копии паспортов родителей |  |  |
| 4. | Свидетельство о регистрации ребенка |  |  |
| Дополнительные: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Телефоны для справок:

8 (861 44) 3-84-96 - МБОУ СОШ № 17;

Заявитель Сотрудник МБОУ СОШ № 17

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

(подпись, инициалы, фамилия) (подпись, инициалы, фамилия)