

Директору МБОУ СОШ № 63 г. Брянска
К. Ф. Мальченкову

(от) _____

_____,
проживающей(его) по адресу:

№ тел : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу признать мою(его) дочь (сына) _____
_____ *Ф.И.О. ребенка (полностью)*
ученика(цу) ____ «__» класса, «__» _____ 20__ года рождения, относящимся к категории "учащийся из
дата рождения
многодетной семьи" на основании удостоверения, выданного _____ .
(наименование органа социальной защиты населения)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1) копия удостоверения многодетной семьи.

«__» _____ 20__ г.

подпись

Директору МБОУ СОШ № 63 г. Брянска
К. Ф. Мальченкову

(от) _____

_____,
проживающей(его) по адресу:

№ тел : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу признать мою(его) дочь (сына) _____
Ф.И.О. ребенка (полностью)
ученика(цу) ____ «__» класса, «__» _____ 20__ года рождения, относящийся к категории "учащимся из
дата рождения
малообеспеченной семьи, которой среднедушевой доход ниже прожиточного минимума по городу Брянску" на
основании справки, выданной _____ .
(наименование органа социальной защиты населения)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1) справка (оригинал).

«__» _____ 20__ г.

подпись

Директору МБОУ СОШ № 63 г. Брянска
К. Ф. Мальченкову

(от) _____

_____,
проживающей(его) по адресу:

№ тел : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу признать мою(его) дочь (сына) _____
Ф.И.О. ребенка (полностью)
ученика(цу) ____ «__» класса, «__» _____ 20__ года рождения относящимся к категории " обучающегося с
дата рождения
ограниченными возможностями здоровья» на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии
с определением адаптированной образовательной программы, выданного _____
(наименование учреждения, выдавшего заключение)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

- копия заключения.

«__» _____ 20__ г.

_____ *подпись*

Директору МБОУ СОШ № 63 г. Брянска
К. Ф. Мальченкову

(от) _____

_____,
проживающей(его) по адресу:

№ тел : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу признать мою(его) дочь (сына) _____

Ф.И.О. ребенка (полностью)

ученика(цу) ____ «__» класса, «__» _____ 20__ года рождения относящимся к категории "ребенок-инвалид»
дата рождения

на основании выписки из акта медико-социальной экспертизы лица, признанного инвалидом, выданного

(наименование учреждения, выдавшего заключение)

ПРИЛОЖЕНИЕ:

- копия выписки.

«__» _____ 20__ г.

подпись