

Форма 3
Заявление о продолжении обучения
лица, достигшего возраста 15-ти лет,
признанного в установленном законом
порядке недееспособным

Директору
ОГБОУ «Школа-интернат «Вера»»
Г.Ю. Ерошиной

(Ф.И.О. заявителя)
паспортные данные заявителя:

серия _____ № _____
выдан _____

дата выдачи _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу продолжить обучение в ОГБОУ «Школа-интернат «Вера»» моего
ребёнка:
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____,
(при наличии)
дата рождения _____,
место рождения _____, обучающегося _____ класса,
адрес регистрации _____,
адрес фактического проживания _____,
в связи с достижением возраста 15-ти лет и признании его в установленном законом
порядке недееспособным.

Сведения о родителях:

Отец:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Контактный телефон _____ (при наличии)

Мать:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Контактный телефон _____ (при наличии)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Решение суда о признании ребенка недееспособным. Отметка о сдаче документа _____
2. Постановление администрации по месту жительства ребенка о назначении опекуна. Отметка о сдаче документа _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
Подпись Ф.И.О.

Входящий номер заявления: _____
Принял: _____ / _____ /
Подпись Ф.И.О.