Директору МБОУ Грековская ООШ

Авраменко И.В.

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

 Прошу зачислить моего (ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сына, дочь)

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

ФИО

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года рождения, учащегося (юся)\_\_\_\_класса МБОУ Грековская ООШ в объединения, организованные в рамках внеурочной деятельности:

|  |
| --- |
| Сделайте свой выбор и (или) впишите свои пожелания |
| направление | название | отметка о выборе |
| Информационно-просветительские занятия патриотической, нравственной и экологической направленности | Разговоры о важном |  |
|  |  |
| Занятия, связанные с реализацией особых интеллектуальных и социокультурных потребностей обучающихся  | Занимательная физика |  |
|  |  |
| Занятия, направленные на удовлетворение интересов и потребностей обучающихся в творческом и физическом развитии, помощь в самореализации, раскрытии и развитии способностей и талантов | Летящий мяч |  |
|  |  |
|  |  |

Также мой ребенок посещает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (укажите кружок/секцию дополнительного образования)

Справку-подтверждение прилагаю.

Медицинских противопоказаний для участия в занятиях спортивного направления ребенок не имеет/имеет.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Директору МБОУ Грековская ООШ

Авраменко И.В.

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

 Прошу зачислить моего (ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сына, дочь)

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

ФИО

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года рождения, учащегося (юся)\_\_\_\_класса МБОУ Грековская ООШ в объединения, организованные в рамках внеурочной деятельности:

|  |
| --- |
| Сделайте свой выбор и (или) впишите свои пожелания |
| направление | название | отметка о выборе |
| Информационно-просветительские занятия патриотической, нравственной и экологической направленности | Разговоры о важном |  |
|  |  |
| Занятия по формированию функциональной грамотности | Практическая биология |  |
|  |  |
| Занятия, направленные на удовлетворение интересов и потребностей обучающихся в творческом и физическом развитии, помощь в самореализации, раскрытии и развитии способностей и талантов | Летящий мяч |  |
|  |  |
|  |  |

Также мой ребенок посещает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (укажите кружок/секцию дополнительного образования)

Справку-подтверждение прилагаю.

Медицинских противопоказаний для участия в занятиях спортивного направления ребенок не имеет/имеет.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Директору МБОУ Грековская ООШ

Авраменко И.В.

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

 Прошу зачислить моего (ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сына, дочь)

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

ФИО

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года рождения, учащегося (юся)\_\_\_\_класса МБОУ Грековская ООШ в объединения, организованные в рамках внеурочной деятельности:

|  |
| --- |
| Сделайте свой выбор и (или) впишите свои пожелания |
| направление | название | отметка о выборе |
| Информационно-просветительские занятия патриотической, нравственной и экологической направленности | Разговоры о важном |  |
|  |  |
| Занятия по формированию функциональной грамотности | Функциональная грамотность. Учимся для жизни . |  |
|  |  |
| Занятия, направленные на удовлетворение интересов и потребностей обучающихся в творческом и физическом развитии, помощь в самореализации, раскрытии и развитии способностей и талантов | Летящий мяч |  |
|  |  |
|  |  |

Также мой ребенок посещает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (укажите кружок/секцию дополнительного образования)

Справку-подтверждение прилагаю.

Медицинских противопоказаний для участия в занятиях спортивного направления ребенок не имеет/имеет.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Директору МБОУ Грековская ООШ

Авраменко И.В.

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

 Прошу зачислить моего (ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сына, дочь)

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

ФИО

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года рождения, учащегося (юся)\_\_\_\_класса МБОУ Грековская ООШ в объединения, организованные в рамках внеурочной деятельности:

|  |
| --- |
| Сделайте свой выбор и (или) впишите свои пожелания |
| направление | название | отметка о выборе |
| Информационно-просветительские занятия патриотической, нравственной и экологической направленности | Разговоры о важном |  |
|  |  |
| Занятия, направленные на удовлетворение профориентационных интересов | Путь в профессию |  |
|  |  |
| Занятия, направленные на удовлетворение интересов и потребностей обучающихся в творческом и физическом развитии, помощь в самореализации, раскрытии и развитии способностей и талантов | Летящий мяч |  |
|  |  |
|  |  |

Также мой ребенок посещает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (укажите кружок/секцию дополнительного образования)

Справку-подтверждение прилагаю.

Медицинских противопоказаний для участия в занятиях спортивного направления ребенок не имеет/имеет.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Директору МБОУ Грековская ООШ

Авраменко И.В.

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

 Прошу зачислить моего (ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сына, дочь)

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

ФИО

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года рождения, учащегося (юся)\_\_\_\_класса МБОУ Грековская ООШ в объединения, организованные в рамках внеурочной деятельности:

|  |
| --- |
| Сделайте свой выбор и (или) впишите свои пожелания |
| направление | название | отметка о выборе |
| Информационно-просветительские занятия патриотической, нравственной и экологической направленности | Разговоры о важном |  |
|  |  |
| Занятия по формированию функциональной грамотности | Финансовая грамотность.  |  |
|  |  |
| Занятия, направленные на удовлетворение профориентационных интересов | Профессия будущего. Мой выбор. |  |
|  |  |
| Занятия, связанные с реализацией особых интеллектуальных и социокультурных потребностей обучающихся | По родным просторам |  |
|  |  |
|  |  |

Также мой ребенок посещает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (укажите кружок/секцию дополнительного образования)

Справку-подтверждение прилагаю.

Медицинских противопоказаний для участия в занятиях спортивного направления ребенок не имеет/имеет.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Директору МБОУ Грековская ООШ

Авраменко И.В.

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

 Прошу зачислить моего (ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сына, дочь)

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

ФИО

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года рождения, учащегося (юся)\_\_\_\_класса МБОУ Грековская ООШ в объединения, организованные в рамках внеурочной деятельности:

|  |
| --- |
| Сделайте свой выбор и (или) впишите свои пожелания |
| направление | название | отметка о выборе |
| Информационно-просветительские занятия патриотической, нравственной и экологической направленности | Разговоры о важном |  |
|  |  |
| Занятия по формированию функциональной грамотности | Основы функциональной грамотности |  |
|  |  |
| Занятия, направленные на удовлетворение интересов и потребностей обучающихся в творческом и физическом развитии, помощь в самореализации, раскрытии и развитииспособностей и талантов | Летящий мяч |  |
| Шахматная школа |  |
|  |  |

Также мой ребенок посещает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (укажите кружок/секцию дополнительного образования)

Справку-подтверждение прилагаю.

Медицинских противопоказаний для участия в занятиях спортивного направления ребенок не имеет/имеет.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/