

Председателю комитета образования  
администрации МО «Выборгский район»  
Ленинградской области

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_

проживающего по адресу

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Прошу разрешить прием моего ребенка,

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

на обучение по образовательным программам начального общего образования в  
более позднем возрасте в связи с

\_\_\_\_\_

(указание причины превышения возраста)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)