

**Уведомление об отказе в приеме на обучение в общеобразовательную организацию**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ( при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка  
проживающему по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес родителя (законного представителя)

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

Администрация МБОУ \_\_\_\_\_

уведомляет Вас о том, что в связи с отсутствием свободных мест и на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование локального акта)

в зачислении Вашего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) )

в \_\_\_\_\_ класс в 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ учебном году отказано.

Для решения вопроса об устройстве Вашего ребенка в другую общеобразовательную организацию Вы можете обратиться в Отдел образования администрации Шолоховского района:

ст. Вешенская, ул. Шолохова, 55.

Телефон: 8 (86353) 24458

Директор школы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО

(подпись)

МП

Дата выдачи документа

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата )

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя )