

Зачислить в _____ класс
«_____» _____ 20__ г.
Директор МОУ "Булюшкинская
СОШ" _____

Директору МОУ "Булюшкинская СОШ "
Гавриловой Ю.С.
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации:
Деревня _____
Улица _____
Дом _____ кв. _____
Телефон _____

заявление.

Прошу принять моего ребенка в _____ класс МОУ "Булюшкинская СОШ".

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия

фамилия

имя, отчество

имя, отчество

Адрес места регистрации ребенка: _____

Адрес фактического проживания ребенка: _____

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

(указывается по желанию заявителя)

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

С уставом МОУ "Булюшкинская СОШ", лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МОУ "Булюшкинская СОШ", основными образовательными программами, реализуемыми МОУ "Булюшкинская СОШ", и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____