

Зачислить в _____ класс
« _____ » _____ 20__ г.
Директор МБОУ "Ш-ИСОО с. Уэлен"
_____ М.Б. Титаренко

Директору МБОУ "Ш-ИСОО с. Уэлен"
М.Б. Титаренко
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации (проживания):

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс МБОУ "Ш-ИСОО с. Уэлен".

Фамилия, имя, отчество
(последнее-при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Форма обучения _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

Контактные телефоны: _____

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

С уставом МБОУ "Ш-ИСОО с. Уэлен", лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ "Ш-ИСОО с. Уэлен", основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ "Ш-ИСОО с. Уэлен", 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 _____