

Регистрационный номер _____

Директору

(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

(Фамилия И.О. руководителя муниципальной общеобразовательной организации)

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс моего ребенка.

Форма обучения
(отметить)

Очная

Очно-заочная

Заочная

Сведения о ребенке

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Адрес места жительства _____

Сведения о родителях (законных представителях)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства _____

Контактные телефоны _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства _____

Контактные телефоны _____

Решение о выборе формы получения общего образования и формы обучения принято с учетом мнения ребенка.

С уставом _____,
(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись родителя (законного представителя))

Даю согласие _____

(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись родителя (законного представителя))