

Директору МБОУ СОШ № 67
А.Н. Шашкину

Родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____

телефон _____

заявление.

Прошу принять моего ребенка в _____ класс МБОУ СОШ № 67.

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Адрес места регистрации ребенка: _____

Адрес фактического проживания ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец: _____

Адрес места жительства _____

_____, телефон _____

Мать: _____

Адрес места жительства _____

_____, телефон _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся в МБОУ СОШ № 67 ознакомлен (а).

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством.

(дата)

подпись родителя
(законного представителя)

расшифровка

(дата)

подпись родителя
(законного представителя)

расшифровка