

Директору МБОУСОШ №10 им. К.И. Душенова
Мелькиян Л.Б.
Родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс моего ребёнка _____

(фамилия, имя , отчество)

Дата рождения _____ место рождения _____

Адрес места жительства _____

Сведения о родителях:

Отец: ФИО _____

Адрес места жительства , телефон _____

Мать: ФИО _____

Адрес места жительства , телефон _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (ФИО)

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (ФИО)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (ФИО)

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (ФИО)

Приложения:

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (ФИО)