

Директору МБОУ Идринская СОШ

Кинякиной Т.И.

от \_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс мою дочь (моего сына)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Родной язык: \_\_\_\_\_

Предпочитаемый язык получения образования: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактная информация, телефоны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(почтовый и(или) электронный адрес указываются по желанию Заявителя)

\_\_\_\_\_  
Дата обращения

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

С Уставом образовательного учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, с образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ОЗНАКОМЛЕН(А)

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

На обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА)

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя