Директору МБОУ Идринская СОШ

_____

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