

Зачислить в _____ класс

с « _____ » _____ 20__ г.

Директор _____ А.Ф. Нехорошкина

Директору МБОУ «МБОУ «СОШ № 1 имени Героя Советского Союза Г.В. Баламуткина»
А.Ф. Нехорошкиной

Фамилия, инициалы родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына/мою дочь (*нужное подчеркнуть*) _____

Фамилия, имя учащегося

в _____ класс МБОУ «СОШ № 1 имени Героя Советского Союза Г.В. Баламуткина».

Сведения о ребенке:

1. Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения _____

3. Адрес места жительства _____

Сведения о родителях (законных представителях):

1. Мать: Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

2. Отец: Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе: _____

(имеется/ не имеется)

(основание)

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ № 1 имени Героя Советского Союза Г.В. Баламуткина», Уставом МБОУ «СОШ № 1 имени Героя Советского Союза Г.В. Баламуткина», с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлены.

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

Мать _____
подпись _____ расшифровка _____

Отец _____
подпись _____ расшифровка _____

Дата « _____ » « _____ » 20__ г.