Директору МБОУ СОШ № 63
С.Б. Кеда

Рег. № _____

_____
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

Приказ от_____ № _____

проживающего по адресу
Город_____
Улица_____
Дом_____кв. _____
Телефон_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка в _____ класс МБОУ СОШ №___
Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка
_____,

Дата рождения ребенка_____
Место рождения ребенка _____
Адрес места регистрации ребенка_____
Адрес фактического проживания ребенка_____

Сведения о родителях:
Мать _____
(Ф.И.О.)
Адрес места жительства_____
Телефон _____
Отец _____
(Ф.И.О.)
Адрес места жительства_____
Телефон _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись мамы)	(Ф.И.О.)
_____	_____	_____
(дата)	(подпись папы)	(Ф.И.О.)