

Рег. № _____

Директору
муниципального общеобразовательного
бюджетного учреждения
«СОШ «Кудровский центр образования № 1»
Е.А. Кузнецовой

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

документ, удостоверяющий личность заявителя

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) – _____

(ФИО ребенка, дата и место рождения)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)
или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(место регистрации)

(место проживания)

в _____ класс Вашей школы. Окончил(а) _____ классов школы _____.

Изучал _____ язык.

Сведения о втором родителе:

(фамилия, имя, отчество)

(адрес регистрации)

(адрес проживания)

(контактный телефон)

Сведения о преимущественном праве приема – имеются/не имеются.

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе: _____

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

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

_____/_____/_____ « _____ » _____ 20__ г.
Подпись /Ф.И.О./

Согласен на обработку персональных данных своих и персональных данных своего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» с последующими изменениями).

_____/_____/_____ « _____ » _____ 20__ г.
Подпись /Ф.И.О./