

Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ «СОШ № 65»

Директору МБОУ «СОШ № 65»
Л.А. Пятибратовой

Л.А. Пятибратова

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя полностью)

прошу принять моего сына/дочь

(Ф.И.О. ребенка полностью)

в _____ класс.

Число, месяц, год рождения **ребенка** _____

Место рождения **ребенка** _____

Адрес регистрации /места жительства **ребенка**:

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на _____ языке и изучение родного _____ языка.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, локальными нормативными актами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся, ознакомлен(-а).

подпись матери расшифровка подписи
(законного представителя)
« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись отца расшифровка подписи
(законного представителя)
« _____ » _____ 20 ____ г.

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством

подпись матери расшифровка подписи
(законного представителя)
« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись отца расшифровка подписи
(законного представителя)
« _____ » _____ 20 ____ г.

Данные о родителях/законных представителях/:

Мать: _____
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон: _____

Отец: _____
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон: _____