

Регистрационный номер _____

Директору муниципального казенного
образовательного учреждения
Чайковская средняя общеобразовательная
школа

Измалковой Галине Кузьминичне

Родителя (законного представителя),
ненужное зачеркнуть

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации

Поселок _____

Улица _____

Дом _____ квартира _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в __ класс муниципального казенного общеобразовательного учреждения Чайковская средняя общеобразовательная школа с 1 сентября 201 г. моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество)

Дата рождения « ___ » _____ г.

Место рождения _____

Ребенок посещал дошкольное учреждение _____

Адрес регистрации ребенка _____

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности ОУ, свидетельством об аккредитации ОУ, с основными образовательными программами, правилами приема в ОУ.

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

« ___ » _____ 20 г.

_____ (подпись)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):

Отец (опекун): _____

Место работы _____

Должность _____ Телефон _____

Мать (опекун): _____

Место работы _____

Должность _____ Телефон _____