

Регистр. № _____
от « _____ » _____ 20 ____ г.

Директору МБОУ г. Астрахани «НОШ №19»
Ф.И. Сипхангуловой
гр. _____

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)
проживающ _____ по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество полностью (последнее при наличии))
проживающего по адресу: _____,
зарегистрированного по адресу: _____,
« _____ » _____ года рождения, место рождения: _____
в _____ класс по очной форме обучения в порядке перевода из _____
_____ (наименование исходной образовательной организации)

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ г. Астрахани «НОШ №19» ознакомлен(а) _____
(подпись)

На обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен(а). _____
(подпись)

Сведения о родителях:

Мать _____
адрес проживания _____
контактный телефон _____ E-mail: _____
Отец _____
адрес проживания _____
контактный телефон _____ E-mail: _____

Приложение:

1. Личное дело обучающегося
2. _____
3. _____

Дата _____

Подпись _____