

Приложение 4
к административному Регламенту по
предоставлению муниципальными
образовательными организациями услуги
«Зачисление детей в муниципальные
образовательные организации, реализующие
образовательные программы начального общего,
основного общего, среднего общего образования,
расположенные на территории муниципального
образования «Город Астрахань»

Руководителю образовательной
организации

наименование организации

ФИО директора

от
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего(ей) по адресу

тел. _____

заявление

Прошу Вас принять моего ребенка

(фамилия, имя, отчество полностью)
« _____ » _____ 20 _____ года рождения, _____

(место рождения)

в _____ класс Вашей школы.

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:

Адрес места жительства ребенка

Адрес места жительства, тел. родителей (законных представителей):

С Уставом общеобразовательной организации и другими документами,
регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен.
Прилагаемые документы (перечислить):

1. _____
2. _____
3. _____

4. _____
5. _____

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Я, _____, согласен(на) на хранение и обработку персональных данных. Обязуюсь в случае изменения какой-либо информации, о себе либо своем ребенке, в срок не более 15 календарных дней, с момента наступления данных изменений, предоставить данную информацию.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

