

Директору МБОУ Николо- Березовской СОШ  
Черновой Г.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Николо- Березовскую СОШ

Год рождения \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

ПОЛИС обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

Мать ФИО \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Отец ФИО \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наличие права на внеочередной, первоочередной, преимущественный прием

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

С Уставом школы ознакомлены.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

Дата

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

Подпись

\_\_\_\_\_