Директору

МБОУ «Кайбальская СШ»

Николаюк Елизавете Алексеевне

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

«Кайбальская средняя школа» моего ребенка

указать ФИО ребенка

* + 1. Дата рождения ребенка « » 20 г.
		2. Место рождения ребенка ;
		3. Адрес проживания ребенка ;
		4. Язык обучения - ;
		5. Изучение родного языка как учебного предмета.

Мать ребенка:

# ФИО ;

1. Контактный телефон ;
2. Адрес проживания .

Отец ребенка:

# ФИО ;

1. Контактный телефон ;
2. Адрес проживания .

Иной законный представитель ребенка:

# ФИО ;

1. Паспортные данные ;
2. Должность ;
3. Контактный телефон ;
4. Адрес проживания .

С Уставом, лицензией МБОУ «Кайбальская СШ» на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Кайбальская СШ», с образовательными программами, реализуемыми МБОУ «Кайбальская СШ», и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности (согласно п.2.4 Правил приѐма граждан в МБОУ «Кайбальская СШ»), ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личная подпись заявителя

Выражаю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с федеральным законодательством.

Дата подачи заявления: « » 20 г.

 ФИО заявителя подпись заявителя