

Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ ООШ № 27
_____ Ф.А.Зайцева

Директору МБОУ ООШ № 27
Ф.А.Зайцевой

(фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя)

проживающего (ей) по адресу:

моб. тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять мою (моего) дочь (сына) _____
(фамилия,

имя, отчество ребенка)

_____ В _____ класс
(число, месяц, год рождения)

Полис обязательного медицинского страхования

(адрес, телефон страховой медицинской организации (фирмы), дата выдачи, серия, номер)

Сведения о родителях:

Отец _____
(фамилия, имя, отчество)

Гражданство _____
Паспорт (Вид на жительство) _____
(серия, № кем и когда выдан)

Место жительства: _____
(согласно регистрации в паспорте)

(фактическое место проживания)

Место работы _____
Должность _____ Телефон _____

Мать _____
(фамилия, имя, отчество)

Гражданство _____
Паспорт (Вид на жительство) _____
(серия, № кем и когда выдан)

Место жительства: _____
(согласно регистрации в паспорте)

(фактическое место проживания)

Место работы _____
Должность _____ Телефон _____

Ознакомлены:

с Уставом ОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и другими нормативно-правовыми документами.

Согласны на:

обработку и использование своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 202_ г.

(подпись)