

Директору МБОУ «Изобильненская СОШДС»

от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося)

в \_\_\_\_\_ класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Изобильненская средняя общеобразовательная школа- детский сад» Нижнегорского района Республики Крым

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка:

Мать (законный представитель) ребенка:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Адрес места жительства отца)

\_\_\_\_\_ (Адрес места жительства матери)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_

Е-mail: \_\_\_\_\_

(указывается по желанию заявителя)

Язык обучения: \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Подпись \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка
2. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства

С Уставом МБОУ «Изобильненская СОШДС», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Изобильненская СОШДС», Правилами внутреннего распорядка, основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ «Изобильненская СОШДС», правами и обязанностями обучающихся, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а). Претензий не имею.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Подпись \_\_\_\_\_