Директору
МАОУ СОШ п. Головановский
Бекетовой О.В,

_____

(фамилия,

_____

имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу:

_____

зарегистрирован(а) по адресу:_____

_____

конт. тел. _____

з а я в л е н и е.

Прошу Вас принять моего сына (дочь)_____

_____,

(Ф.И.О. ребёнка)

родившегося (уюся) __.__.19___ в _____

_____ в 10 класс

место рождения

_____ профиля на дневную очную форму обучения.

Получил(а) основное общее образование в 20__ г. в _____

_____

Изучал(а) _____ язык.

Мать: _____

(Ф.И.О.)

_____,

(место работы)

_____, _____.

(занимаемая должность) **(рабочий телефон)**

Отец: _____

(Ф.И.О.)

_____,

(место работы)

_____ , _____.

(занимаемая должность) **(рабочий телефон)**

Статус семьи _____

(семья многодетная, малообеспеченная, одинокая мама, ребенок опекаемый, инвалид)

С образовательной программой ознакомлены _____
Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке установленном законодательством РФ _____
С Уставом МАОУ СОШ п.Головановский ознакомлен(а) _____
С лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а) _____
Со свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен(а)_____
С режимом работы школы ознакомлен(а)_____

«____»_____ 201 г. _____

(подпись)

Примечание:

Если в семье нет одного из родителей, указать (с нами не проживает, в разводе)

(причина отсутствия)