Директору МБОУ СОШ п.Голованoвский
Бекетовой О.В.
_____
(Ф.И.О. родителя)
проживаю по адресу:_____
_____
зарегистрирован(а) по адресу: _____
_____
контактный тел._____

з а я в л е н и е.

Прошу Вас принять моего сына (дочь)_____
_____,
(Ф.И.О. ребенка)
_____ в 1 класс
(дата и место рождения ребенка)
на дневную очную форму обучения
Посещал (а) д/к № _____

Мать: _____
(Ф.И.О.) **(дата рождения)**
_____,
(место работы)
_____ , _____.
(занимаемая должность) **(рабочий телефон)**
Отец: _____
(Ф.И.О.) **(дата рождения)**
_____,
(место работы)
_____ , _____.
(занимаемая должность) **(рабочий телефон)**
Статус семьи _____
(семья многодетная, малообеспеченная, мать одиночка, ребенок опекаемый, инвалид)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке установленном законодательством РФ _____

С Уставом МБОУ СОШ п. Голованoвский ознакомлены _____
С лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлены _____
Со свидетельством о государственной аккредитации ознакомлены _____
С режимом работы школы ознакомлены _____

«____»_____ 20___ г. _____
(подпись)

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