

Директору МБОУ «Кабановская СОШ»
Гросс О.В.

(ФИО родителя (законного представителя))
проживающей (ему) по адресу:

Заявление.

Прошу принять в _____ класс МБОУ «Кабановская СОШ» сына
(дочь)_____

на _____ ФИО ребенка _____ форму _____ обучения _____ по _____ программе.

Изучаемый язык: _____

Дата рождения ребенка: _____

Место рождения ребенка: _____

Адрес места жительства: _____

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством об аккредитации образовательного учреждения, образовательными программами, учебным планом, расписанием занятий, режимом работы школы и иными локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность и права и обязанности обучающихся ознакомлен (на), согласен (на) обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка

(подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет)

(подпись родителя (законного представителя))

Дополнительно предоставляю следующие документы:

Контактные данные:

МАТЬ:

ФИО, адрес места жительства

Телефон: _____

ОТЕЦ: _____

ФИО, адрес места жительства

Телефон: _____

Подпись

дата

Регистрационный номер _____