

Директору МБОУ «СОШ с. Новая Ивановка
Калининского района Саратовской области»
(краткое наименование образовательного учреждения)

(фамилия, инициалы директора образовательного учреждения)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Проживающей (его) по адресу:

нас. пункт _____

улица _____

дом _____ кв. _____ тел. _____

Заявление

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

родившегося « ____ » _____ 20 ____ г. в

(место рождения)

в _____ класс Вашей школы с « ____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей):

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен (а).
Выражаю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(личная подпись заявителя)

(дата)

(личная подпись заявителя)

Регистрационный № _____

