

Регистр.№ _____

Директору МКОУ «Кобинская ООШ»

Л.М. Оводневой

гр. _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающ _____ по адресу

(фактическое проживание): _____

адрес регистрации: _____

телефон _____

Заявление

Я, _____

прошу Вас зачислить моего сына, мою дочь:
(нужное подчеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего по адресу: _____

в МКОУ «Кобинская ООШ по очной форме обучения, в _____ класс.

Дата и место рождения ребёнка «___» _____ года рождения,
(_____),
(место рождения)

Сведения о родителях (законных представителей ребёнка)

Мать: _____

Отец: _____

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с основными образовательными программами общего образования и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Я, _____

согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)