

Директору Муниципального казенного
общеобразовательного учреждения
«Волоконская средняя общеобразовательная школа
имени Героя Советского Союза
Александра Васильевича Забояркина»
полное наименование организации

адрес места жительства (заявителя):

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс МКОУ «Волоконская СОШ имени А.В. Забояркина» для обучения по _____ общеобразовательным программам с фактическим посещением с _____ 20__ г. и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке:

1.1. Фамилия: _____

1.2. Имя: _____

1.3. Отчество: _____

1.4. Дата рождения: _____

1.5. Место рождения: _____

1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

1.6.1. Тип документа: свидетельство о рождении

1.6.2. Серия: _____

1.6.3. Номер: _____

1.7. Адрес места жительства:

1.8. Адрес регистрации:

2. Сведения о законных представителях

2.1. Родитель/законный представитель: _____

2.1.1. Фамилия: _____

2.1.2. Имя: _____

2.1.3. Отчество: _____

2.1.4. Адрес места жительства _____

2.1.5. Адрес регистрации _____

2.2. Родитель/законный представитель: _____

2.2.1. Фамилия: _____

2.2.2. Имя: _____

2.2.3. Отчество: _____

2.2.4. Адрес места жительства _____

2.2.5. Адрес регистрации _____

3. Контактные данные законных представителей

3.1. Телефон: матери _____ отца _____

4. Заявитель ознакомлен(а):

с уставом образовательной организации (учреждения), с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____.

Дата _____

Подпись _____