

Регистрационный номер _____

Директору муниципального казённого
общеобразовательного учреждения «Куватская
СОШ»

Часовитину Н.М.

Зачислить

с «___» _____ 20 ___ г.

в _____ класс

директор школы

_____ Н.М.Часовитин

_____ (Ф.И.О. заявителя)

_____ ,
проживающего по адресу _____

_____ тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____ (Ф.И.О. полностью)

_____ в _____ класс
по _____ форме обучения.

Дата рождения ребенка _____ Место рождения _____
(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства ребёнка _____

Родители (законные представители):

мать _____

адрес места жительства _____

тел. _____

отец _____

адрес места жительства _____

тел. _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

«___» _____ 201__ г.
(дата)

_____ (подпись)

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (Ф.И.О., адрес проживания и номер телефона, дата рождения ребенка) с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением.

Я подтверждаю, что действую свободно по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Дата _____

Подпись _____