

Учетный номер _____

Директору МКОУ « Суховская основная
общеобразовательная школа»

Бакулиной Н.А.

От родителя(законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка _____
_____ года рождения, место рождения _____
_____, в _____ класс вашей школы _____

Прибыл из _____

Родным языком считаю _____, прошу вести преподавание предмета
учебного плана «Родной (_____) язык»

Фактический адрес проживания ребенка _____

Адрес регистрации ребенка _____

Мать

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы, должность _____

Отец

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы ,должность _____

СНИЛС _____

СНИЛС _____

Контактный телефон _____

Контактный

телефон _____

С Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на право ведения
общеобразовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации,
основными образовательными программами, реализуемыми образовательным
учреждением, условиями договора о получении образования и другими документами,
регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

Согласен(а) на предоставление персональных данных на обработку ЦДН ребенка в
информационных системах ОУ.

Подпись _____

Дата _____