

Регистрационный номер _____

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Опольевская ООШ»
Васильевой Алле Николаевне
От родителя
(законного представителя),

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации

Город _____

Улица _____

Дом _____ квартира _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в ___ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Опольевская ООШ» с _____
_____ 201_____ г. моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения «___» _____ г.

Место рождения _____

Ребенок посещал дошкольное учреждение № _____

Адрес регистрации ребенка _____

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Уставом общеобразовательного учреждения , лицензией на право ведения образовательной деятельности ОУ,
свидетельством об аккредитации ОУ, с основными образовательными программами, правилами приема в ОУ .

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке,
установленном федеральным законодательством.

«___» _____ 20 г.

(подпись)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):

Отец: _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Мать: _____

_____ Место
работы _____

Должность _____

Телефон _____