

Директору МБОУ СОШ № 8
Г.Г.Турсуновой
Родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место жительства:
ст-ца (х.) _____
улица _____
дом _____ корпус _____ кв. _____
Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) _____

Ф.И.О. ребёнка

дата рождения _____

место рождения _____

Адрес места жительства _____

в 1 класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения среднюю общеобразовательную школу №8 имени Героя Советского Союза Семёна Григорьевича Хребто станицы Новопашковской муниципального образования Крыловский район.

Сведения о родителях

Отец _____

Ф.И.О.

Адрес места жительства _____

Мать _____

Ф.И.О.

Адрес места жительства _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, образовательной программой, правами и обязанностями обучающихся МБОУ СОШ № 8 ознакомлен (а).

Отец	_____	_____	_____
	Дата	Подпись	Расшифровка подписи

Мать	_____	_____	_____
	Дата	Подпись	Расшифровка подписи

5. Согласен(а) на обработку персональных данных моих и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Отец	_____	_____	_____
	Дата	Подпись	Расшифровка подписи

Мать	_____	_____	_____
	Дата	Подпись	Расшифровка подписи

_____	_____	_____
Дата	Подпись	Расшифровка подписи

