

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
средняя общеобразовательная школа №40  
города Новошахтинска имени Героя  
Советского Союза Смоляных Василия  
Ивановича  
Е.А. Самарской  
Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, корпус, квартира)

Место жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, корпус, квартира)

Телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

Место жительства ребёнка: \_\_\_\_\_

Место регистрации ребёнка: \_\_\_\_\_

для обучения в очной форме по общеобразовательной программе в \_\_\_\_\_ класс  
МБОУ СОШ № 40 г. Новошахтинска

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со  
свидетельством о государственной аккредитации, с образовательной программой и  
другими документами, регламентирующими организацию и осуществление  
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Прошу обучение моего ребёнка осуществлять на русском языке \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Родители (законные представители):

Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии))

Место жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии))

Место жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)