

**ОБРАЗЕЦ
ЗАЯВЛЕНИЯ
для зачисления
в 1-9 класс**

Директору МБОУ «Тат. Каргалинская СОШ»
Низамутдиновой Таухиде Фаритовне

(фамилия, имя, отчество директора)

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
Адрес прописки:

Адрес фактического проживания:

Заявление

Прошу принять в _____ класс МБОУ «Тат. Каргалинская СОШ» моего сына
(дочь) _____

(указать ФИО ребенка полностью)

Дата рождения ребенка _____

(число, месяц, год рождения)

Сведения о родителях:

Мать: _____

(указать ФИО, место и должность работы, контактные телефоны)

Отец: _____

(указать ФИО, место и должность работы, контактные телефоны)

С Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми общеобразовательным учреждением ознакомлен (а).

Даю согласие МБОУ «Тат.Каргалинская СОШ» на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Прилагаю документы:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Медицинская карта, копия медицинского страхового полиса ребенка.

Подпись _____

(Расшифровка подписи)

Дата _____