

И.о.директора МБОУ СОШ № 7
Н.В. Воронцовой

проживающей(его) по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____ 20__ г.

Прошу Вас зачислить мо _____ сына / дочь (не нужно зачеркнуть) в _____ класс.

Сведения о ребенке:

Ф.И.О. ребенка _____
Число месяц, год рождения _____
Место рождения _____
Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт, свидетельство о рождении)

Гражданство _____ Родной язык _____
Язык образования _____
Прибыли из _____

Адрес проживания фактический: _____

Адрес проживания по прописке: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма в
ОО _____

Потребность в обучении по адаптированной программе _____

Сведения о родителях

Мать:

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Образование _____

Место работы _____

Должность _____

Раб. телефон _____

Сот. телефон _____

Эл. почта _____

Отец:

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Образование _____

Место работы _____

Должность _____

Раб. телефон _____

Сот. телефон _____

Эл. почта _____

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

С условиями обучения, правилами поведения обучающегося, с Уставом МБОУ СОШ №7, лицензией на осуществление образовательной деятельности; со свидетельством о государственной аккредитации; с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а), возражений не имею. Согласие на обработку персональных данных прилагается.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
подпись _____ расшифровка _____

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
подпись _____ расшифровка _____