

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Директору МОБУ «Линёвская СОШ» Корчак Л.В.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего (ей) по адресу: (фактическое проживание): \_\_\_\_\_

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения)

(место рождения)

в первый класс по очной форме обучения.

С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации и локальными актами образовательного учреждения ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

С Правилами приема в первый класс ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка \_\_\_\_\_

(подпись)

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства.

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_