

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 \_\_\_\_\_