

Зачислить в _____ класс
« ____ » _____ 20__ года
Директор МОУ «СОШ №12 города Шиханы»
_____ Махранова Е. В.

Директору МОУ «СОШ №12 города
Шиханы»
Махрановой Елене Викторовне
от _____

Паспорт _____

Выдан _____

Проживающего(-ей) по
адресу _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____
(Фамилия, имя, отчество **полностью**)

_____ (дата рождения, место рождения, проживающего по адресу)

в _____ класс МОУ «СОШ №12 города Шиханы».

Посещал(а) _____

К заявлению прилагаются:

Копия свидетельства о рождении _____
(фамилия, имя, отчество)

Копия свидетельства о регистрации _____
(фамилия, имя, отчество)

« __ » _____ 20__ года _____
(подпись) (Фамилия И.О.)

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами МОУ «СОШ №12 города Шиханы» ознакомлен(а).

« __ » _____ 20__ года _____
(подпись) (Фамилия И.О.)

Даю согласие МОУ «СОШ №12 города Шиханы» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество)

в объеме указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения при оказании муниципальной услуги.

« __ » _____ 20__ года _____
(подпись) (Фамилия И.О.)