

Директору
Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Касибская средняя общеобразовательная школа»
Козиной Т.О.

Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

Ф.И.О. (последнее при наличии) ребенка,

дата и место рождения

адрес места жительства ребенка, родителей (законных представителей)

контактные телефоны родителей (законных представителей)
в Структурное подразделение Муниципального бюджетного общеобразовательного
учреждения «Касибской средней общеобразовательной школы» -

в разновозрастную группу. Язык образования - русский, родной язык из числа языков народов
РФ _____

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

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с
учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности с правами и обязанностями
воспитанников, родителей (законных представителей) ознакомлен

подпись расшифровка

Даю свое согласие на обработку персональных данных и персональных данных ребенка

подпись расшифровка

С распорядительным актом о закрепленной территории ознакомлен

подпись расшифровка

С распорядительным актом о правилах приема, перевода, отчисления, восстановления
обучающихся (воспитанников) в учреждение ознакомлен

подпись расшифровка

Расписку в получении документов получил(а) « ____ » _____ 20__ г.
дата

(подпись)

(расшифровка подписи)