

Директору МБОУ «СОШ с.Селитренное»
Харабалинского района Астраханской области
Т.Д. Трофименко
гр. _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
проживающего (ей) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество полностью (последнее при наличии)
проживающего (ей) по адресу: _____,

зарегистрированного по адресу: _____,

« ____ » _____ года рождения **в первый класс** по очной форме обучения.

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «СОШ с.Селитренное» ознакомлен(а) _____

(подпись)

На обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен(а) _____

(подпись)

Приложение:

- 1.Копия свидетельства о рождении ребенка
- 2.Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства
3. _____
4. _____

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

Дата _____

Подпись _____