

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 \_\_\_\_\_