

Регистрационный номер _____

Директору муниципального казенного
общеобразовательного учреждения
Долгомостовская СОШ им. Александра Помозова
Жуковой Ольге Николаевне
Родителя (законного представителя),
ненужное зачеркнуть

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации _____

Село _____

Улица _____

Дом _____ квартира _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс для детей с нарушением интеллекта муниципального казенного
общеобразовательного учреждения Долгомостовская СОШ им. Александра Помозова с _____
201__ г. моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения «__» _____ г.

Место рождения _____

Ребенок посещал дошкольное учреждение _____

Адрес регистрации ребенка _____

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Уставом общеобразовательного учреждения , лицензией на право ведения
образовательной деятельности ОУ, свидетельством об аккредитации ОУ, с основными образовательными
программами, правилами приема в ОУ.

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в
порядке, установленном федеральным законодательством.

«__» _____ 20 г.

(подпись)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):

Отец: _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Мать: _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____