

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Щербаковская средняя общеобразовательная  
школа» Алексеевского городского округа  
Колесниковой Наталье Дмитриевне

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя ребёнка)

**заявление.**

Прошу принять мою (моего) дочь (сына) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

« \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_ » года рождения, \_\_\_\_\_  
место рождения

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Щербаковская средняя общеобразовательная школа» Алексеевского городского округа.

Форма обучения \_\_\_\_\_

Выбираю для моего ребенка:

- язык образования - \_\_\_\_\_,

- родной язык для изучения - \_\_\_\_\_.

**Сведения о родителях (законных представителях):**

Мать		Отец	
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Адрес места жительства		Адрес места жительства	
Контактный телефон		Контактный телефон	

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, распорядительным актом органа местного самоуправления городского округа о закрепленной за учреждением территории, образовательными программами, реализуемыми общеобразовательным учреждением, локальными актами и другими нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, в том числе через информационные системы общего пользования, правами и обязанностями обучающихся **ознакомлены**.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

\_\_\_\_\_  
подпись родителя

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи  
(законного представителя)

\_\_\_\_\_  
дата написания заявления

регистрационный № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

