

Директору МОБУ «СОШ №1
г.Соль-Илецка» Оренбургской области
Сайгиной Е.В.
от родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество)

Проживающего по адресу: _____
(полный домашний

(адрес по месту регистрации)

телефон для связи: _____
(домашний, рабочий,

мобильный)

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения)

в _____ класс МОБУ «СОШ № 1 г.Соль-Илецка» на очную форму обучения.

Дата рождения ребенка: _____

Место рождения ребенка: _____

Адрес регистрации (прописки) ребенка: _____

Адрес фактического проживания ребенка: _____

Сведения о составе семьи

Фамилия, имя, отчество матери: _____

Контактный телефон: _____

Фамилия, имя, отчество отца: _____

Контактный телефон: _____

Дата: _____

Подпись: _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательную деятельность, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Дата: _____

Подпись: _____

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего.

Дата: _____

Подпись: _____