

Регистрационный № _____

Директору
Муниципального общеобразовательного
учреждения Андреапольской средней
общеобразовательной школы № 2
Чистовскому Андрею Юрьевичу

Родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

место регистрации (прописка) _____

фактический адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс Муниципального общеобразовательного учреждения
Андреапольской средней общеобразовательной школы № 2
с _____ **2021** г. моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения « ____ » _____ 20 __ г.

Место рождения _____

Ребёнок посещал дошкольное учреждение № _____

Адрес регистрации ребёнка _____

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Уставом МОУ АСОШ № 2, лицензией на право ведения
образовательной деятельности ОУ, свидетельством об аккредитации ОУ, с основными
образовательными программами, правилами приёма в ОУ.

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

« ____ » _____ 20 __ г.

(подпись)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):

Отец: _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Мать: _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____