

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 1
им. С.Т. Шацкого» города Обнинска
Поляковой Г.В.
от _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка (Ф.И.О.) _____,
Дата рождения _____ Место рождения _____
Адрес регистрации _____
Фактический адрес места жительства _____
Телефон _____
В _____ класс из _____
(из какого д/с, ОО, города, страны)

В группе продленного дня _____
(нуждаюсь, не нуждаюсь)

Ф.И.О. отца _____
Дата рождения _____ Образование _____
Адрес регистрации _____
Фактический адрес места жительства _____
Место работы, должность _____
Рабочий телефон, мобильный телефон _____

Ф.И.О. матери _____
Дата рождения _____ Образование _____
Адрес регистрации _____
Фактический адрес места жительства _____
Место работы, должность _____
Рабочий телефон, мобильный телефон _____

« ____ » _____ 20 ____ года Подпись _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

Своей подписью даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных обучающегося в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« ____ » _____ 20 ____ года Подпись _____