

Директору КГБОУ «Шарыповская школа»

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. директора)

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. родителя (законного представителя))

проживающего \_\_\_\_\_  
(домашний адрес, телефон)

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего сына (дочь, опекаемого, подопечного) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, дата рождения и место рождения)

проживающего (щую) по адресу \_\_\_\_\_

(указать адрес регистрации, фактический адрес)

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ КГБОУ «Шарыповская школа»

(наименование образовательного учреждения)

обучавшегося (уюся) в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_

(наименование образовательного учреждения)

С учётом мнения ребёнка, мною выбраны:

Язык обучения \_\_\_\_\_

Форма получения образования и форма обучения \_\_\_\_\_

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

Мать (законный представитель) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Отец (законный представитель) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**Со свидетельством о государственной регистрации, уставом, лицензией, с учебно-программной документацией, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).** \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

выражаю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_