Директору муниципального общеобразовательного

учреждения «Средняя школа №2»

Круглову Д.А. от

 ,

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

тел.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка

(Ф.И.О. полностью)

 в \_ класс.

Дата рождения ребенка \_

(число, месяц, год рождения)

Место рождения

Адрес места жительства ребенка

 \_ Родители (законные представители):

мать \_ адрес места жительства \_ тел.

отец \_ адрес места жительства \_ тел. \_

Ребенок имеет право первоочередного или преимущественного приема на обучение по основным общеобразовательным программам начального общего образования

Ребенок не имеет права первоочередного или преимущественного приема на обучение по основным общеобразовательным программам начального общего образования

« » 20 г.

(дата) (подпись)

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

« » 20 г.

(дата) (подпись)

Приложение: согласие на обработку персональных данных

от « » 20 г. (подпись)