



Директору МКОУ Бутчинская СОШ
Астаховой М.М.

Фамилия, имя, отчество _____

_____ родителя (законного представителя)

Паспорт серия _____ № _____
Выдан (кем и когда) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь)

_____ (фамилия, имя, отчество)

в _____ (название объединения дополнительного образования)

Место рождения ребёнка _____

Дата рождения ребёнка _____

Гражданство _____
Место проживания ребёнка (фактическое): _____

Место регистрации ребёнка (если не совпадает с адресом проживания) _____

Нас. пункт _____

Нас. пункт _____

Улица _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. _____

Место работы: _____

Должность: _____

Телефон (моб., дом.): _____

Место проживания: _____

Место регистрации: _____

Отец: Ф.И.О. _____

Место работы: _____

Должность: _____

Телефон (моб., дом.): _____

Место проживания: _____

Место регистрации: _____

Даю своё согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях их использования при приеме и обучении в МКОУ Бутчинская СОШ

Ознакомлен(а) с Уставом, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, со Свидетельством о государственной аккредитации, основными программами дополнительного образования, локальными актами, регламентирующими организацию образовательной деятельности МКОУ Бутчинская СОШ

« _____ » _____ 20__ года

_____ (подпись)

Заявление и прилагаемые документы приняты и зарегистрированы в Журнале приема заявлений за № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

_____ должность

_____ подпись

_____ расшифровка