

Учетный номер _____

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная школа №19» г. Сергиева Посада
Григоренко Наталье Васильевне

(Ф.И.О. родителя (законного представителя), адрес места
жительства (регистрации), контактный телефон, адрес
электронной почты)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять _____

(фамилия, имя, отчество ребенка, совершеннолетнего гражданина)

(дата рождения, место рождения)

в _____ класс Вашей школы.

Сведения о родителях (законных представителях) обучающегося:

Ф.И.О. матери _____

Адрес места жительства, телефон _____

Ф.И.О. отца _____

Адрес места жительства, телефон _____

Окончил(а) _____ классов школы № _____ Изучал(а) _____ язык.
(при приеме в !-й класс не заполняется)

Настоящим заявлением подтверждаю **свое согласие** на обработку моих персональных данных и
персональных данных моего ребенка _____

(Ф.И.О.)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Прошу аннулировать номер учетной записи в системе ИСУОД о зачислении

_____ (фамилия, имя,
отчество ребенка, совершеннолетнего гражданина)

_____ (дата рождения, место рождения)

в _____ (наименование общеобразовательной организации)*.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной
аккредитации, Уставом школы, основными образовательными программами, режимом работы школы,
правилами поведения обучающихся **ознакомлен(а)**. « _____ » _____ **20** _____ г. _____ **(подпись)**

К заявлению прилагаю:

1. Копия свидетельства о рождении. _____
2. Справка о регистрации ребенка. _____
3. Копия паспорта родителя (законного представителя). _____
4. _____

_____ **(подпись)**

« _____ » _____ **20** _____ г

_____ **(подпись)**

***при условии зачисления в другую образовательную организацию**

