

Регистрация заявления № _____
« ____ » _____ 202__ год

Директору МБОУ СОШ № 20
Э.Е. Летиной
родителя (законного представителя)
Фамилия

Имя

Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в _____ класс МБОУ СОШ № 20 МО Абинский район
Фамилия, имя, отчество
(последнее-при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка: _____

Адрес проживания ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать ребенка: _____

Адрес проживания родителя (законного представителя): _____

Контактный телефон: _____ e-mail : _____

Место
работы _____

Отец ребенка: _____

Адрес проживания родителя (законного представителя): _____

Контактный телефон: _____ e-mail : _____

Место
работы _____

Имеется ли потребность ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий для обучения
_____, (да/нет)

.Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП _____
(подпись) (расшифровка)

« ____ » _____ 202__ г. Подпись родителей _____
(подпись) (расшифровка)

С Уставом и другими нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, условиями пребывания в школе ознакомлены:

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« ____ » _____ 202__ г. Подпись родителей _____
(подпись) (расшифровка)