

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «Средняя
общеобразовательная школа №
1 Кувандыкского городского
округа Оренбургской области»
462243, г. Кувандык,
ул. 20 лет Октября, 4 А
тел.: 2-35-18**

Руководителю МБОУ «СОШ № 1 кувандыкского
городского округа»

Алпатову Сергею Владимировичу

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу г. _____

ул. _____

дом _____ кв. _____

Тел. дом.: _____

Тел. моб.: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О., дата рождения)

_____ (место проживания)

в _____ класс МБОУ «СОШ № 1 Кувандыкского городского округа»

мать:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы _____

Должность _____

Раб. тел. _____

отец:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы _____

Должность _____

Раб. тел. _____

Состав семьи: кол-во детей в семье _____

Тип семьи: полная, неполная _____

Жилищные условия _____

К заявлению прилагаются следующие документы:

- медицинская карта ребенка;
- копия свидетельства о рождении ребенка (для приема в 1 класс);
- личное дело учащегося;
- справка о месте жительства.

Способ информирования заявителя (необходимое подчеркнуть):

Телефонный звонок (номер телефона _____);

Почта (адрес _____);

Электронная почта (электронный адрес _____);

С Уставом общеобразовательной организации (учреждения), лицензией на право осуществления образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____