

Заявление родителей (законных представителей)
при приеме в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Хиславичская средняя школа» муниципального образования «Хиславичский
район» Смоленской области

Директору МБОУ «Хиславичская СШ»

_____ (фамилия, имя, отчество директора)

родителя (законного представителя)

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ проживающего по адресу: _____

_____ контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения, место рождения)

Окончил(а) _____ классов школы № _____ в _____ класс Вашей школы.
Изучал(а) _____ язык (при приеме в 1-й класс не заполняется).

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

На обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка согласен(а).

_____ (подпись)

« _____ » _____ 20 _____ года