

Директору МОБУ «СОШ № 17 «Родник»

_____ (ФИО директора)

_____ (ФИО заявителя полностью)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в МОБУ «СОШ № 17 «Родник» для изучения программы дополнительного образования _____

Меня (моего ребенка)

_____ (фамилия, имя, отчество учащегося (ейся))

Дата и место рождения учащегося (ейся) _____

Адрес места жительства учащегося (ейся): г.Дальнегорск _____

Адрес места пребывания: г.Дальнегорск _____

Номер телефона учащегося _____

Имеет право первоочередного, преимущественного приема да/нет (нужное подчеркнуть) (основание особых прав, преимущества) _____

Сведения о родителях (законных представителях) несовершеннолетнего учащегося (ейся):

Мать

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Место работы _____

Номер телефона _____

Адрес электронной почты: _____

Отец

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Место работы _____

Номер телефона _____

Адрес электронной почты: _____

Прошу организовать обучение меня/моего ребенка на _____ языке.

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата

подпись

расшифровка подписи

Даю _____ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата

подпись

расшифровка подписи

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся (локальными актами школы) ознакомлен (а).

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата

подпись

расшифровка подписи