Директору МКОУ СОШ с.Полом

Белохолуницкого района Кировской области

Леушиной Ирине Ивановне

от

 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии заявителя)

 Адрес регистрации

 (документ, удостоверяющий личность заявителя

 (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны:

E-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) -

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка или поступающего)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер

актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата рождения и место проживания ребенка или поступающего)

в класс учебного года

МКОУ СОШ с. Полом Белохолуницкого района Кировской области

Сведения о внеочередном, первоочередном и (или) преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации:

(в случае наличия указывается категория)

Сведения о потребности обучения по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий Язык образования русский С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации ознакомлен.

Дата: Подпись

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: Подпись