

Директору
МБОУ « Специализированная школа № 35 г.
Донецка»
Трифоновой В.А.

родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Населенный пункт _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

_____ (Фамилия, имя, отчество)

_____ (Дата и место рождения)

_____ в _____ класс Вашего учреждения.
Форма обучения _____ очная _____

Обучался (лась) в _____ классе _____
(Название учреждения)

Изучал (а) _____ язык.
(заполняется / при приеме в 1-й класс не заполняется)

Мать _____
(фамилия, имя, отчество)

Место работы, занимаемая должность _____

Телефон, _____

Отец _____
(фамилия, имя, отчество)

Место работы, занимаемая должность _____

Телефон _____

Дополнительно прилагаю /не прилагаю (нужное подчеркнуть) личное дело обучающегося, выданное учреждением, в котором он (а) обучался ранее, медицинскую карту.

Ознакомлен (а) со следующими документами учреждения:

- Устав учреждения;
- разрешение на осуществление образовательной деятельности;
- свидетельство о государственной аккредитации;
- образовательные программы;
- документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством МБОУ « Специализированная школа № 35 Г.Донецка».

(подпись)

"__" _____ 20__ года

