

Регистрационный номер _____

Директору муниципального казенного
общеобразовательного учреждения
Львовская средняя общеобразовательная
школа им.И.С.Ефанова

ЗИМОВУ АРТЁМУ ВЛАДИМИРОВИЧУ

Родителя

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации

Дом _____ квартира _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить в 1 класс муниципального казенного общеобразовательного учреждения Львовская средняя общеобразовательная школа с 1 сентября 20__ г. моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения «__» _____ г.

Ребенок посещал дошкольное учреждение _____

Адрес регистрации ребенка

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Уставом общеобразовательного учреждения , лицензией на право ведения образовательной деятельности ОУ, свидетельством об аккредитации ОУ, с основными образовательными программами, правилами приема в ОУ .

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

Мать: _____

Место работы _____

Должность _____

Отец: _____

Место работы _____

Должность _____