

Директору МОБУ «Михайловская СОШ»  
О.А.Беляевой  
от родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(полный домашний адрес по месту регистрации)  
Телефон для связи \_\_\_\_\_

Заявление  
о приеме в школу

Прошу Вас принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

в \_\_ класс Муниципального общеобразовательного бюджетного учреждения «Михайловская средняя общеобразовательная школа» Соль-Илецкого городского округа Оренбургской области на очную форму обучения.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации (прописки) ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_

Сведения о составе семьи

Фамилия, имя, отчество матери: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество отца: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

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

Дата:

Подпись:

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего.

Дата:

Подпись: