

Входящий № _____
« _____ » _____ 2018 г.

Директору МБОУ «СОШ №2»
городского округа Судак
Н.В. Шишкиной

(Фамилия и инициалы заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

контактные телефоны: _____

заявление

Прошу принять моего сына (мою дочь) _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка полностью)

дата рождения: _____ в первый класс Вашей школы.

Место жительства ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителей):

Мать: _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Место работы, должность, рабочий телефон (заполняется по желанию):

Отец: _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Место работы, должность, рабочий телефон (заполняется по желанию):

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении ребёнка или документа, подтверждающего родство заявителя с ребёнком
2. Документ, подтверждающий законность нахождения заявителя на территории Российской Федерации (для заявителей – иностранных граждан)
3. Ксерокопия СНИЛСа, медицинского полиса ребёнка.
4. Ксерокопия паспорта одного из родителей (с регистрацией).
5. Фото – 2 шт. 3х4

С Уставом МБОУ «СОШ №2» ознакомлен(а) _____

С режимом работы МБОУ «СОШ №2» ознакомлен(а) _____

С Положением о школьной форме ознакомлен(а) _____

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка _____

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка по дороге в школу и обратно
возлагаю на себя. _____

Даю согласие на участие моего ребенка в воспитательных
общешкольных мероприятиях, общественных работах,
дежурстве по классу и по школе. _____

Подпись _____

« _____ » _____

2018г.