Зачислить в класс

с 20 г

Директору МБОУ Суетовской ОШ

Пановой С.В.

Директор школы

С.В.Панова

( от кого: Фамилия, имя, отчество ( при наличии)

Место регистрации (по месту жительства или по месту пребывания)

Телефон

**З А Я В Л Е Н И Е №**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата и место рождения, место регистрации по месту жительства или по месту пребывания)

в класс Вашей школы по очной (очно-заочной, заочной) форме (нужное подчеркнуть).

С Уставом МБОУ Суетовской ОШ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(ы).

Выбираю язык образования , изучаемый родной язык Согласен на хранение и обработку моих и ребёнка персональных данных, а также на размещение фото и видео материалов на официальном сайте школы , в официальной группе в социальной сети.

Согласен (не согласен) на проведение психологических, психолого-педагогических обследований ребенка (нужное подчеркнуть).

Дата

Подпись Расшифровка подписи