

Регистрационный номер

Директору КГ ОБУ Монастырищенская КШИ

Павлюченко Андрею Александровичу

от родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного (ой) по адресу:

Контактные телефоны: _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (дочь, сына) _____

на обучение в краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение
«Монастырищенская специальная (коррекционная) школа-интернат»

в _____ класс Вашей школы.

Дата рождения ребенка « ____ » _____ 20 ____ г.

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Выбор языка образования _____ (из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, государственных языков республик Российской Федерации.)

Сведения о родителях (законных представителях):

1. Ф.И.О. матери _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

2. Ф.И.О. отца _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

Даю согласие на обработку персональных данных родителей и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

