

Директору МБОУ «Дубосищенская ОШ»  
Лопуновой Е. Н.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ф.и.о. родителей (законных представителей)

зарегистрированных по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес, телефон)

фактически проживающих по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес, телефон)

работающих \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(место работы, должность)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего (мою) сына (дочь) в \_\_\_\_\_ класс.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

**С уставом Школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлены:**

Родители (законные представители) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата

Даём согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных нашего ребёнка

Родители (законные представители) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата