

Регистрационный номер

И.о. директора МБОУ
«Школа № 67 г. Донецка»
Влавацкой О.Г.

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Индекс _____

Населенный пункт _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ Квартира _____

Место фактического проживания:

Индекс _____

Населенный пункт _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ Квартира _____

Контактный телефон:

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка _____

_____, _____ числа _____ месяца

_____ года рождения в _____ класс с русским языком обучения.

Мною предоставлены следующие документы:

- заявление,
- копия свидетельства о рождении ребёнка,
- копия идентификационного кода ребёнка,
- справка с места регистрации проживания ребёнка,
- копия паспорта одного из родителей
- медицинская карта ребёнка,
- 2 фотографии 3x4 ребёнка,
- другие (при необходимости) _____

С Разрешением на осуществление образовательной деятельности, Уставом образовательного учреждения, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством. Разрешаю оказывать ему при необходимости психолого-педагогическую помощь через консультирование, тестирование и диагностику.

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)