

Директору
МБОУ Тимоновская СОШ с УИОП
Серовой Вере Владимировне

фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя

адрес места жительства (регистрации)

контактный телефон

адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять _____
фамилия, имя, отчество ребенка, совершеннолетнего гражданина
дата рождения _____ место рождения _____
в _____ класс Вашей школы.

Окончил(а) _____ классов школы № _____.
Изучал(а) _____ язык
(при приеме в 1-й класс не заполняется).

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка _____
(ФИО)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

- (отметить при наличии заключения ПМПК) даю согласие на обучение ребенка по адаптивной общеобразовательной программе

Прошу аннулировать номер учетной записи в системе ИСУОД о зачислении

(фамилия, имя, отчество ребенка, совершеннолетнего гражданина)

(дата рождения, место рождения)

В _____
*(наименование общеобразовательной организации) *.*

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись)

*– при условии зачисления в другую образовательную организацию.