

Директору МОБУ СОШ им.Х.Султанова
села Копей-Кубово
Габдрахмановой Г.Ш.

от

(Ф.И.О. родителей (законных представителей))

Проживающего по адресу:

Зарегистрированного по адресу:

Контактный телефон родителей (законных представителей):

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Фамилия, имя, отчество ребенка)

(Дата и место рождения ребенка)

зарегистрированного по адресу: _____,

проживающего по адресу: _____,

в состав контингента воспитанников дошкольной группы МОБУ СОШ им.Х.Султанова
села Копей-Кубово с «_____» _____ 20 ____ года.

Ф.И.О матери ребенка: _____

Ф.И.О. отца ребенка: _____

_____/_____/_____
_____/_____/_____

дата

подпись

расшифровка подписи

Ознакомлены с информацией об ответственности за достоверность указываемых сведений
и за подлинность предоставленных документов. Все сведения указанные в данном
заявлении подтверждаю.

_____/_____/_____
_____/_____/_____

дата

подпись

расшифровка подписи

Даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по
существующим технологиям обработки документов с целью оказания мер социальной
поддержки.

_____/_____/_____
_____/_____/_____

дата

подпись

расшифровка подписи

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление
образовательной деятельности, с образовательными программами и другими
документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, права и обязанности Воспитанников и Заказчика
ознакомлены (Закон об Образовании РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ ст.55 часть 2)

_____/_____/_____
_____/_____/_____

дата

подпись

расшифровка подписи