Директору МБОУ
«Городской центр образования»
С. В. Калош

Заявление

Прошу зачислить в _____ класс муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Городской центр образования»

(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

Дата рождения: « ____ » _____ Г.

Место рождения _____

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ ,

Выдано _____

(кем, когда)

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

_____ « ____ » _____ 20 ____ Г.

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Телефон: _____

Из какого учреждения прибыл: _____

Получатели услуги

Мать:

Ф. И. О. _____

Дата рождения: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

Отец:

Ф. И. О. _____

Дата рождения: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

Иной законный представитель:

Ф. И. О. _____

Дата рождения: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

В отдельных случаях предоставляется информация о лице, действующем от имени законного представителя на основании доверенности:

Ф. И. О. _____

Дата рождения: _____

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

Настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных (обучающегося) Получателя муниципальной услуги в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Дата подачи заявления « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____ / _____ /

С уставом школы, лицензией на право образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением и другими документами, регламентирующими организацию образовательного учреждения ознакомлен:

_____ дата: _____

(подпись)

(число, месяц, год)