

**Заявление родителей (законных представителей) для приёма
в первый класс образовательного учреждения**

Директору МБОУ _____
(краткое наименование образовательного учреждения)

(фамилия, инициалы директора образовательного учреждения)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____,
родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося)

проживающего по адресу:

нас. пункт _____

улица _____

дом _____ кв. _____ тел. _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, место рождения : _____,

проживающего по адресу: _____

принять в первый класс для получения общего образования в очной форме.

Мать ребенка

ФИО _____

контактный тел. _____

адрес проживания: _____

Отец ребенка

ФИО _____

контактный тел. _____

адрес проживания: _____

С Уставом МБОУ «Сартыковская НШ-ДС», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен (а).

Выражаю согласие на обработку персональных данных в соответствии с федеральным законодательством.

(личная подпись
заявителя)

(дата)

(личная подпись заявителя)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 305635189186826168010400438383193104950455390110

Владелец Кирилук Роза Григорьевна

Действителен с 02.04.2024 по 02.04.2025