

Директору МБОУ «Челутаевская ООШ № 2»

От _____

ФИО родителя/законного представителя ребенка (полностью)
Зарегистрированного по адресу

Проживающий по адресу _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего сына (дочь) _____

ФИО ребенка, дата и место рождения

В ___ класс МБОУ «Челутаевская ООШ № 2»

Родители (законные представители):

Мать _____

ФИО, дата рождения, образование, место работы, должность.

Отец _____

ФИО, дата рождения, образование, место работы, должность.

Адрес места жительства ребенка (его законных представителей)

С уставом школы и локальными актами ознакомлен(а) _____

С правилами приема в первый класс ознакомлен (а) _____

Безопасность и здоровье ребенка после учебных занятий беру под свою ответственность _____

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка на период обучения в школе _____

Приложение:

1. Копия свидетельства о рождении.
2. Медицинская карта ребенка.
3. Копия медицинского страхового полиса.
4. Справка о регистрации ребенка по месту пребывания
5. Копия паспорта одного из родителей (законных представителей), (фото прописки).

Контактный телефон: _____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /

расшифровка подписи

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ
ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат	603332450510203670830559428146817986133868575785
Владелец	Баранова Татьяна Ивановна
Действителен	С 27.11.2021 по 27.11.2022