

Директору Муниципального автономного общеобразовательного учреждения
«Основная общеобразовательная школа № 10 имени майора В. В. Малярова» г.
Балаково
Кудряшовой О. В.

Проживающего (ей) по адресу:

телефон _____

Заявление

Прошу Вас принять моего сына (мою дочь)

ФИО ребенка

Дата и место рождения ребенка _____

Адрес место жительства ребенка _____

Адрес места жительства родителей (законных
представителей) _____

Родной язык _____

в **1 класс** на дневную очную (очно – заочную) форму обучения и организовать обучение на
_____ языке

Прибыл(а) из _____

Мать: _____

телефон _____

Отец: _____

телефон: _____

Статус семьи _____

С уставом школы ознакомлен(а): _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а): _____

Со свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен(а): _____

С режимом работы школы ознакомлен(а): _____

С образовательными программами ознакомлен(а): _____

Согласен (а) на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и
ребенка в порядке установленным Федеральным законом о «Персональных данных» ФЗ № -152 от 27.07.2006 г.

Согласен (а) на работу школьного психолога с моим ребенком _____

« _____ » _____ 201 ____ г. _____

