

Заявление о зачислении ребенка в КОГОБУ ШОВЗ №44 г.Кирова

Зачислить в _____ кл. с «____» _____ 20__ г.

Директор школы: Д.А. Сулопаров _____

Директору КОГОБУ ШОВЗ №44 г.Кирова
Д.А. Сулопарову
от _____

Заявление

Прошу зачислить в _____ класс КОГОБУ ШОВЗ №44 г.Кирова моего ребенка

С Уставом школы, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой и правилами поведения учащихся ознакомлен (а).

1. Дата рождения ребенка: «____» _____ 20__ г.

2. Место рождения ребенка: _____

3. Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ № _____

Выдано _____
«____» _____ 20__ г.

4. Адрес регистрации ребенка: _____

5. Адрес проживания ребенка: _____

6. Из какого дошкольного образовательного учреждения прибыл ребенок

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО _____

2. Место работы _____

3. Должность _____

4. Контактный телефон _____

5. E-mail _____

Отец ребенка:

1. ФИО _____

2. Место работы _____

3. Должность _____

4. Контактный телефон _____

5. E-mail _____

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО _____
2. Место работы _____
3. Должность _____
4. Контактный телефон _____
5. E-mail _____

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

1. ФИО _____
2. Контактный телефон _____
3. E-mail _____

На обработку персональных данных согласен (согласна)

Дата подачи заявления: « _____ » _____ 20__ г.

ФИО заявителя

подпись заявителя