

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 10

Проценко Г.В.

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя) *нужное подчеркнуть*

**проживающего по адресу:**

**телефон** (домашний) \_\_\_\_\_

**паспорт серия** \_\_\_\_\_ **№** \_\_\_\_\_

**выдан** (кем и когда) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс.

(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения ребёнка: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_,

Место рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

**Место проживания ребенка (фактическое):**

Край (обл.) \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

**Место регистрации ребенка (если не совпадает с адресом проживания)**

Край (обл.) \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, Положением о школьной форме. На обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, согласен(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

**Сведения о родителях:**

**Мать:** Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**Контактный телефон** \_\_\_\_\_

**Отец:** Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**Контактный телефон** \_\_\_\_\_