

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17 р.п. ЮРТЫ

665076, р.п. Юрты ул. Матросова, 5 тел: 6-12-88

Директору МКОУ СОШ № 17 р.п. Юрты
Цаберт И.П.

от _____

Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребенка
проживающих по адресу:

тел. дом. сот _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____
родившегося « ____ » _____ 20 ____ г. в _____, зарегистрированного по
Ф.И.О. ребенка
дата рождения *место рождения*
месту жительства (или по месту пребывания): _____

_____ *адрес регистрации*
в муниципальное казенное общеобразовательное учреждение СОШ № 17 р.п. Юрты в _____ класс
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством об аккредитации,
основными образовательными программами и Уставом школы ознакомлены.

На обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке
установленном законодательством Российской Федерации согласны.

К заявлению прилагаются следующие документы:

Наименование документа	Отметка о наличии
Копия свидетельства о рождении ребенка	
Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или свидетельства о регистрации ребенка по месту пребывания на закрепленной территории (при приеме в первый класс закрепленных лиц)	
СНИЛС (по согласованию с родителями)	
Медицинская карта (по согласованию с родителями)	
Копия паспорта	

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата

подпись