

Заявление о приеме в МБОУ Сосновскую СОШ №2

Учетный № _____
« __ » _____ 20__ г.

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
Сосновской средней общеобразовательной школы №2
Платицыной Людмиле Валерьевне
Родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес проживания: _____
Контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь)

На подготовительные занятия Субботей школы «Букварёнок» для детей старшего дошкольного возраста МБОУ Сосновскую СОШ № 2.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса МБОУ Сосновской СОШ №2 ознакомлен(а).

Подпись _____

Согласно ФЗ от 27.07.06 №152-ФЗ даю свое согласие на обработку персональных данных моих любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения.

Подпись _____

Дата « __ » _____ 20__ г.

Подпись _____