

Учетный номер _____

Директору
МОБУ СОШ № 11 им. Героя России
И.В. Марьенкова города Лабинска
Яблонева Галине Викторовне

_____ (ФИО полностью)

_____ проживающей (его) по адресу:

заявление

Прошу зачислить в _____ класс моего ребёнка

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Место жительства _____

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать (ФИО полностью)

Место жительства _____

телефон _____

Отец (ФИО полностью)

Место жительства _____

телефон _____

В целях реализации прав, установленных частью 3 статьи 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на выбор языка, языков образования, выбираю для своего ребенка с учетом мнения ребенка:

язык образования _____ язык

родной язык (учебный предмет) _____ язык

родная литература (учебный предмет) _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и другими локальными актами ознакомлены, обязуемся их выполнять.

Даем согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка.

« _____ » _____ 20__ г

Подпись _____ ФИО _____

Подпись _____ ФИО _____