

Директору МКОУ СОШ № 15 им. В.И. Костина

Г.А. Мельник

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. одного из родителей или лиц их заменяющих)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ класс

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес по прописке: \_\_\_\_\_ ДОМ \_\_\_\_\_ КВ. \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_ ДОМ \_\_\_\_\_ КВ. \_\_\_\_\_

#### Ознакомлены:

С Уставом МКОУ СОШ № 15 им. В.И. Костина, лицензией на осуществление образовательной деятельности МКОУ СОШ № 15 им. В.И. Костина, основными образовательными программами НОО, ООО, реализуемыми школой, Постановлением главы МО о закреплении территории.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_