

Регистрационный № _____
от _____

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная школа № 10 имени
А. К. Астрахова» городского округа Мытищи
Московской области О.А. Мартыановой
от _____

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

заявление

Прошу принять в МБОУ СОШ № 10 моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ 20____ г.р.

(место рождения ребенка)

(адрес места **жительства** ребенка)

(адрес места **регистрации** ребенка)

Родители (законные представители):

(фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон)

(адрес места жительства)

(фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон)

(адрес места жительства)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка _____.

С Уставом МБОУ СОШ № 10, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательной программой и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а).

« _____ » _____ 20____ г.

(подпись)

На обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, согласен (а).

« _____ » _____ 20____ г.

(подпись)