

Директору МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» Азнакаевского
муниципального района РТ
Латыпову Ильдусу Зявдатовичу
от _____
проживающ(ей)его по адресу:

телефон: _____

Заявление.

Прошу принять мою(-его) дочь(сына) _____

в _____ класс.

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Номер и серия свидетельства о рождении обучающегося:

Фактическое место жительства обучающегося:

ФИО отца: _____

Фактическое место жительства: _____

ФИО матери: _____

Фактическое место жительства: _____

Дата: _____

Подпись: _____

С Уставом МБОУ «СОШ с. Чубар – Абдуллово »
ознакомлен (а) _____

С лицензией МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово»
ознакомлен (а) _____

Со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово » ознакомлен (а) _____

С образовательной программой начального общего образования МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово» ознакомлен(а) _____

С Правилами внутреннего распорядка МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово»
ознакомлен(а) _____

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных
своего ребенка:

Дата: _____

Подпись: _____

Директору МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» Азнакаевского
муниципального района РТ
Латыпову Ильдусу Зявдатовичу
от _____
проживающ(ей)его по адресу:

телефон: _____

Заявление.

Прошу принять мою(-его) дочь(сына) _____

в _____ класс.

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Номер и серия свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося:

Фактическое место жительства обучающегося:

ФИО отца: _____

Фактическое место жительства: _____

ФИО матери: _____

Фактическое место жительства: _____

Дата: _____

Подпись: _____

С Уставом МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» ознакомлен (а)

С лицензией МБОУ «СОШ с.Чубар –Абдуллово » ознакомлен (а)

Со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово » ознакомлен (а)

С образовательной программой среднего общего образования МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово ознакомлен(а)

С Правилами внутреннего распорядка МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово»
ознакомлен(а) _____

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных
своего ребенка:

Дата: _____

Подпись: _____

Директору МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» Азнакаевского
муниципального района РТ
Латыпову Ильдусу Зявдатовичу
от _____
проживающ(ей)его по адресу:

телефон: _____

Заявление.

Прошу принять мою(-его) дочь(сына) _____

в _____ класс.

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Номер и серия свидетельства о рождении обучающегося:

Фактическое место жительства обучающегося:

ФИО отца: _____

Фактическое место жительства: _____

ФИО матери: _____

Фактическое место жительства: _____

Дата: _____

Подпись: _____

С Уставом МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» ознакомлен (а)

С лицензией МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» ознакомлен (а)

Со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» ознакомлен (а)

С образовательной программой основного общего образования МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» ознакомлен(а)

С Правилами внутреннего распорядка МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово»
ознакомлен(а) _____

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных
своего ребенка:

Дата: _____

Подпись: _____

Директору МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» Азнакаевского
муниципального района РТ
Латыпову Ильдусу Зявдатовичу
от _____
проживающ(ей)его по адресу:

телефон: _____

Заявление.

Прошу принять мою(-его) дочь(сына) _____

в _____ класс.

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Номер и серия свидетельства о рождении обучающегося:

Фактическое место жительства обучающегося:

ФИО отца: _____

Фактическое место жительства: _____

ФИО матери: _____

Фактическое место жительства: _____

Дата: _____

Подпись: _____

С Уставом МБОУ «СОШ с.Чубар –Абдуллово » ознакомлен (а)

С лицензией МБОУ «СОШ с.Чубар-Абдуллово» ознакомлен (а)

Со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово» ознакомлен (а)

С образовательной программой среднего общего образования МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово» ознакомлен(а)

С Правилами внутреннего распорядка МБОУ «СОШ с. Чубар-Абдуллово» ознакомлен(а) _____

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка:

Дата: _____

Подпись: _____