

Заявление на зачисление обучающегося 10-11 классов

Директору МБОУ «Сафаровская СОШ» Актанышского
муниципального района РТ
Ф.И.О. директора
(Ф.И.О.

_____ учащегося)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ года рождения (число, месяц, год рождения)

место рождения: _____

в _____ класс МБОУ «Сафаровская СОШ» Актанышского муниципального района РТ.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей):

1. Мать _____

2. Отец _____

Адрес места жительства:

1. Заявителя _____

2. Родителей (законных представителей): _____

Контактные телефоны заявителя, родителя (законных представителей) заявителя:

Согласовано

_____ Родитель (законный представитель)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Сафаровская СОШ» Актанышского муниципального района РТ, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (Правилами внутреннего распорядка, учащихся, режимом занятий, Положением о текущем контроле и промежуточной аттестации учащихся) правилами поведения ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

_____ Подпись заявителя

_____ Подпись родителя (законного представителя)

К заявлению прилагаю:

1.

2.

3.

Дата _____ Подпись заявителя _____