

Регистрационный номер

№ _____ от _____ 20__ г.

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 29 г. Брянска»

ШАПОВАЛОВОЙ Л.А.

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего
ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

дата рождения " ____ " _____ 20__ г.,

место рождения _____

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка :

в группу на платные дополнительные образовательные услуги по курсу "Школа будущего
первоклассника" с 1 октября 20__ года.

1. Сведения о родителях (законных представителях):

Отец _____

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

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя))

контактный телефон, адрес электронной почты

Мать _____

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

(адрес места жительства и(или) адрес места пребывания родителя (законного представителя))

контактный телефон, адрес электронной почты

2. Посещал (не посещал) МБДОУ детский сад № _____

3. С Уставом МБОУ СОШ № 29 г. Брянска, с лицензией на осуществление образовательной
деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными
программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами внутреннего
распорядка обучающихся ознакомлен(а) _____

4. Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных
моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 20__ г
(дата)

(подпись родителя)

(расшифровка)

(подпись родителя)

(расшифровка)