

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
"Семисотская средняя общеобразовательная  
школа" Ленинского района  
Республики Крым  
Пермякову Руслану Владимировичу

Родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации по паспорту:

Село \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения "Семисотская средняя общеобразовательная школа" Ленинского района Республики Крым

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения

\_\_\_\_\_ (место рождения)

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребенка, уважать честь и достоинства других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152 – ФЗ подтверждаю своё согласие на обработку моих персональных данных и моего ребёнка.

Ознакомлен(а) с Уставом Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Семисотская средняя общеобразовательная школа», лицензией на право ведения деятельности школы, свидетельством об аккредитации, с основными образовательными программами, правилами приема в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Семисотская средняя общеобразовательная школа», с Положением о школьной форме.

Ответственность за жизнь и здоровье, а также освоение учебной программы в указанный период беру на себя.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

ПРИКАЗ о зачислении от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

## СВЕДЕНИЯ

Ребёнок  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Полис медицинского страхования № \_\_\_\_\_

Ребёнок посещал дошкольное учреждение \_\_\_\_\_

## О РОДИТЕЛЯХ

**Отец:** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

**Мать:** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_