

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Опольевская ООШ»  
Васильевой Алле Николаевне  
От родителя  
(законного представителя),

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Опольевская ООШ» с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_ г. моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Место рождения \_\_\_\_\_

Ребенок посещал дошкольное учреждение № \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности ОУ, свидетельством об аккредитации ОУ, с основными образовательными программами, правилами приема в ОУ.

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):

Отец: \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Место

работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_