

Директору МБОУ «СГ № 14»  
Гришковой Е.И.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, опекуна),  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес)

Телефон моб.: \_\_\_\_\_

Телефон дом.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, число, месяц, год рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

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

свидетельство о рождении/паспорт (ребенка) \_\_\_\_\_

### РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ):

**МАТЬ** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Телефон (рабочий, мобильный) \_\_\_\_\_

**ОТЕЦ** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Телефон (рабочий, мобильный) \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и другими локальными актами ознакомлены.

Согласен (-на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

\_\_\_\_\_  
Подпись