

Директору  
МБОУ «СОШ №2 с.Автуры»  
Амалиеву Апти Акболатовичу

Родителя(ей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО)

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу(сим) принять моего (нашего) ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ №2 с. Автуры»

Дата и место рождения ребёнка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ №2 с. Автуры Шалинского муниципального района», распорядительным актом о закреплённой территории за МБОУ «СОШ №2 с. Автуры Шалинского муниципального района» и другими документами, регламентирующими организацию образовательного МБОУ «СОШ №2 с. Автуры Шалинского муниципального района», ознакомлен (ы).

На обработку персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен (сны).

#### Приложение:

1. Копия свидетельства о рождении ребёнка;
2. Копия свидетельства о регистрации ребёнка (или иного документа, подтверждающего проживание на закреплённой территории);
3. Копия паспорта одного из родителей;

\_\_\_\_\_

подпись (и)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год