

Входящий № _____

« _____ » _____ 201__ г

Директору МБОУ «СОШ №2»
городского округа Судак
Шишкиной Н.В.

(Фамилия и инициалы заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

контактные телефоны:

заявление

Прошу принять моего сына (мою дочь) _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка полностью)

дата рождения: _____ в _____ класс Вашей школы.

Место жительства ребенка: _____

Сведения о родителях:

Мать: _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Место работы, должность, рабочий телефон (заполняется по желанию):

Отец: _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Место работы, должность, рабочий телефон (заполняется по желанию):

Приложения:

1. Личное дело с выпиской текущих оценок или табель.
2. Копия свидетельства о рождении ребёнка или документа, подтверждающего родство заявителя с ребёнком
3. Свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания или документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания (для детей, проживающих на закреплённой за школой территории)
4. Документ, подтверждающий законность нахождения заявителя на территории Российской Федерации (для заявителей – иностранных граждан)
5. Медицинская карта ребенка
6. Ксерокопия СНИЛСа, медицинского полюса ребёнка.
7. Ксерокопия паспорта одного из родителей (с регистрацией).

С Уставом МБОУ «СОШ №2» ознакомлен(а) _____

С режимом работы МБОУ «СОШ №2» ознакомлен(а) _____

С Положением о школьной форме ознакомлен(а) _____

Даю согласие на участие моего ребенка в воспитательных общешкольных мероприятиях, общественных работах, дежурстве по классу и по школе. _____

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка . _____

Подпись _____

« _____ » _____ 20__ г.