

Регистрационный номер _____

Директору МБОУ СОШ п. Ключ жизни
Елецкого муниципального района
Липецкой области
А.С.Астапенко
родителя (законного представителя)

ФИО родителя (законного представителя) полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего сына (дочь) _____
(фамилия, имя, отчество(последнее-при наличии) ребёнка полностью)

(дата и место рождения ребенка)

(адрес места жительства ребенка)

в дошкольную группу _____ направленности
(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)
полного дня МБОУ СОШ п. Ключ жизни Елецкого муниципального района Липецкой
области.

Мать: _____
(ФИО матери полностью)

(адрес места жительства, контактный телефон)

Отец: _____
(ФИО отца полностью)

(адрес места жительства, контактный телефон)

Законный представитель: _____
(ФИО законного представителя полностью)

(адрес места жительства, контактный телефон)

С уставом МБОУ СОШ п. Ключ жизни, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлены.

(подпись) « ____ » _____ 20__ г

(подпись) « ____ » _____ 20__ г

Даю согласие на сбор, обработку, хранение моих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(подпись) « ____ » _____ 20__ г

(подпись) « ____ » _____ 20__ г