

Заявление
о разрешении приема в 1 класс ГКОУ РД «Согратлинская СОШ Гунибского района»
детей, не достигших на 1 сентября текущего года возраста 6 лет и 6 месяцев

Начальнику
ГКУ РД «ЦОДОУ ЗОЖ»

Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка,
проживающего по адресу:

паспорт (серия, №, когда и кем выдан),

контактный телефон

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу разрешить прием моего сына/дочери (нужное подчеркнуть) на обучение по образовательным программам начального общего образования в возрасте младше 6 лет и 6 месяцев в 1 класс муниципального общеобразовательного учреждения _____

Сведения о ребенке

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество (при наличии): _____

Дата рождения: _____ Возраст на 1 сентября текущего года: _____

Место проживания: _____

С условиями и режимом организации образовательного процесса в муниципальном общеобразовательном учреждении _____

ознакомлен (а) и согласен (согласна)/не согласен (не согласна) (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим порядком в РФ.

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить - ☐):

- ☐ копия свидетельства о рождении ребенка;
- ☐ медицинская справка (заключение) лечебного учреждения об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательной организации;
- ☐ копия документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка);
- ☐ свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;
- ☐ согласие на обработку персональных данных ребенка;
- ☐ другие документы.

Ответ прошу дать в виде (нужное отметить - ☐)

☐ почтового отправления по адресу: _____,

☐ электронного письма по e-mail: _____;

☐ лично в руки.

«___» _____ 20___ г. _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)