

Директору ГБОУ КК ШИСП

Рег. № _____

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Приказ от _____ № _____

Имя _____

Отчество _____

проживающего по адресу

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка в 10 класс ГБОУ КК ШИСП
Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Адрес места регистрации ребенка _____

Адрес фактического проживания ребенка _____

Сведения о родителях:

Мать _____

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Отец _____

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию осуществления образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

(дата)

(подпись мамы)

(Ф.И.О.)

(дата)

(подпись папы)

(Ф.И.О.)