

Директору
Школы № 47

ФИО руководителя (директора) ОО

ФИО получателя услуги

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс муниципального общеобразовательного учреждения:
(указать номер класса)

Шерловогорская средняя общеобразовательная школа № 47
моего ребенка _____

(указать ФИО ребенка)

1. Дата рождения ребенка: « _____ » _____ 20 ____ г.

2. Место рождения ребенка: _____ ;

3. Адрес регистрации ребенка: _____ ;

4. Адрес проживания ребенка: _____ ;

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО _____ ;

2. Контактный телефон _____ ;

3. E-mail: _____ .

Отец ребенка:

1. ФИО _____ ;

2. Контактный телефон _____ ;

3. E-mail: _____ .

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО _____ ;

2. Контактный телефон _____ ;

3. E-mail: _____ .

В отдельных случаях предоставляется информация о лице, действующем от имени
законного представителя ребенка на основании доверенности:

1. ФИО _____ ;

2. Контактный телефон _____ ;

3. E-mail: _____ .

Я согласен (согласна) на обработку моих персональных данных, содержащихся в
заявлении.

Ознакомлен (ознакомлена) с Уставом, лицензией на осуществление образовательной
деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными
программами, правами и обязанностями обучающегося.

Решение об отказе в предоставлении муниципальной услуги прошу (нужное подчеркнуть):
вручить лично, направить по месту фактического проживания (места нахождения) в
форме документа на бумажном носителе, направить на адрес электронной почты в форме
электронного документа.

" _____ " _____ 20 ____ г. " _____ " ч. " _____ " мин.

(дата и время подачи заявления)

/ _____

(подпись заявителя) (полностью Ф.И.О.)

Заявление принято: _____

(Ф.И.О. должностного лица, уполномоченного на прием заявления)

Подпись _____

(расшифровка)