

Принять в \_\_\_\_\_ класс  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директор школы  
\_\_\_\_\_ / Безвербная О.К.

Приказ № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директору Муниципального  
бюджетного общеобразовательного  
учреждения  
средняя общеобразовательная школа №4  
г. Александров Владимирской области  
Безвербной О.К.  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации по месту жительства  
(пребывания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя)  
в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ №4.

### Сведения о ребенке

Фамилия, имя, отчество (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации ребёнка \_\_\_\_\_

Адрес места проживания ребёнка \_\_\_\_\_

До поступления в школу посещал(а) \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителей)

ОТЕЦ: Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

МАТЬ: Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес места жительства родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, Уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка (данные свидетельства о рождении, медицинского полиса, СНИЛС, адрес места проживания ребенка) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в целях обеспечения организации учебного процесса для ребенка и ведения статистики.  
Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_