

Заявления

о разрешении приема в 1 класс общеобразовательных учреждений детей, не достигших на 1 сентября текущего года возраста 6 лет и 6 месяцев, и детей старше 8 лет

Начальнику УОГБ **Ш. И. БАТЫРОВОЙ**

ФИО родителя (законного представителя) ребенка

проживающего по адресу

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить обучение в 1 классе МОУ СОШ № _____
моего ребенка _____

ФИО ребенка, число, месяц, год рождения,
зарегистрированного по адресу: _____
проживающего: _____

На 01.09.20__ г. ребенку исполнится полных _____ лет _____ мес.
Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в более раннем (позднем) возрасте
подтверждаю справкой _____ № _____ от

(наименование медицинского учреждения)
С условиями и режимом организации образовательного процесса в МОУ _____ ознакомлен(а) и
согласен(на).

Претензий на отсутствие _____ не имею.
Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии
с действующим порядком в РФ.

Дата _____

_____/_____/_____/