

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Новосибирская классическая гимназия № 17»
Кляшторной Нине Демьяновне

От родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место фактического проживания ребенка:

Контактный телефон _____

Документ, удостоверяющий личность
родителя (законного представителя)

_____ паспорт _____

Заявление

Прошу принять моего сына (дочь)

Ф.И.О., дата рождения, место рождения

в _____ класс образовательного учреждения на очную форму обучения.

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, реализуемыми основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

(дата)

(подпись)

Согласен на обработку персональных данных моего ребенка в порядке,
установленном законодательством Российской Федерации.

(дата)

(подпись)