

Директору МОУ СШ № 30
А.Ф. Чернову
Родит. _____

заявление

На основании Постановления Губернатора от 29.11.2019 №194, в связи с принадлежностью отца/матери к медицинским работникам медицинских организаций первичного звена (справка прилагается), прошу Вас **принять** моего сына/мою дочь

_____ ,
В 1 класс Вашей школы. Прибыл(а) из Д/С _____

Дата и город рождения _____

Сведения о родителях:

Мать: ФИО _____ _____	Отец: ФИО _____ _____
СНИЛС _____ место работы (кем, где) _____ _____	СНИЛС _____ место работы (кем, где) _____ _____
телефон (сот) _____ дом. тел. _____ образование _____	телефон (сот) _____ дом. тел. _____ образование _____

Адрес места жительства ребёнка:

По регистрации:

город: _____ улица _____ дом _____ кв. _____
м/р(кв-л) _____ -дом _____ -кв. _____

Фактический:

город: _____ улица _____ дом _____ кв. _____
м/р(кв-л) _____ -дом _____ -кв. _____

Гражданство ребёнка: _____

В группе продлённого дня – не нуждаюсь/ нуждаюсь

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом школы ознакомлены.

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Дата _____

Подпись _____