

Директору
МКОУ «ДСОШ им. М.Шабанова»

Савзиханову С.Д.

Фамилия, имя, отчество

Серидековой Р. С.

Родителя (законного представителя)

мать

Проживающего по адресу

ул. Ажагарского, 32

Телефон: 8 928 675 67 45

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

Серидекову Амину Юзбековну

(фамилия, имя, отчества)

В 1 класс вашей школы.

Дата и место рождения

ребенка 10.04.2012

К заявлению прилагается:

- копия свидетельства о рождении;
- копия паспорта (родителя)
- С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами МКОУ «ДСОШ им. М.Шабанова» ознакомлен(а).

Даю согласие МКОУ «ДСОШ им. М.Шабанова», на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

«1» февраля 2019 г.

Серидекова (подпись)