

Учётный № _____

Директору МБОУ СОШ №4 пгт
Афипского МО Северский район имени
четырежды Героя Советского Союза
маршала Г. К. Жукова
С. Н. Семенякиной

ЗАЯВЛЕНИЕ

Родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

место регистрации

улица _____

дом _____ корп. _____ квартира _____

место проживания _____

__ моб. тел. _____

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) в группу курса «Подготовка к школе.»

с « » ноября 20__ года,

ФИО _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Посещение детского сада

Сведения о родителях:

Отец: _____

Телефон _____

Мать: _____

Телефон _____

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном Федеральным законодательством.

« ____ » _____ 202__ г.

(подпись)