

Директору МБОУ СОШ № 6  
пгт Афипского МО Северский район имени  
Героя Чеченской войны  
Шарыпова Андрея Геннадьевича  
О.А.Луценко

тел.

(Ф.И.О.родителя, законного представителя  
несовершеннолетнего, телефон, )

### Заявление

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата и место рождения, адрес регистрации (или) проживания)

в 1 класс.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

#### Сведения о родителях:

	ФИО	Место жительства	Телефон
Мать			
Отец			

С Уставом МБОУ СОШ № 6 пгт Афипского МО Северский район имени Героя Чеченской войны Шарыпова Андрея Геннадьевича, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлена.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

На основании п.6. ст.14 п.1. ч.3 ст.44 ФЗ № 273 от 29.12.2012г. «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение русского языка как родного языка и литературного чтения на родном русском языке.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Даю согласие на обработку персональных данных моего сына (дочери) и своих личных в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись