

Директору автономного
общеобразовательного учреждения
муниципального образования Динской район
«Средняя образовательная школа № 4 имени
Георгия Константиновича Жукова»
Л.В.Черновой

(Ф.И.О. заявителя полностью)

Проживающего (щую) по адресу, телефон : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего (мою) сына (дочь),

Ф.И.О. полностью

проживающего(щую) по адресу _____

года рождения _____

(место рождение: населенный пункт, район, регион, страна)

в группу адаптационных занятий будущих первоклассников вверенной Вам
школы.

_____ 20 ____ г.

_____ / _____ /
подпись

_____ / _____ /
Ф.И.О.

С уставом АОУ СОШ № 4 имени Г.К.Жукова МО Динской район, с лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством об аккредитации, с основной образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, права и обязанности обучающегося в АОУ СОШ №4 имени Г.К.Жукова МО Динской район;

С правилами оказания платных образовательных услуг (адаптационные занятия);

В последующем прием в первый класс осуществляется для проживающих в микрорайоне школы.

Даю согласие на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Ознакомлен (а):

_____ 20 ____ г.

_____ / _____ /
подпись

_____ / _____ /
Ф.И.О.