

Место для визирования

Зачислить в _____ класс
фактический адрес: _____

Должность: _____

Подпись: _____

Дата: _____

И.о. директора

ГАПОУ МОК им. В. Талалихина

Пановой Татьяне Вячеславовне

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающей(его) по адресу:

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить переводом из _____
моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии),

(дата и место рождения ребенка)

на обучение в _____ класс с _____ 20 ____ г.

Сведения о родителях (законных представителях) несовершеннолетнего обучающегося:

Фамилия, имя, отчество отца _____

Фамилия, имя, отчество матери _____

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) несовершеннолетнего, контактные телефоны родителей (законных представителей) несовершеннолетнего:

ребенка _____

отца _____

матери _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основной общеобразовательной программой и другими документами ГАПОУ МОК им. В. Талалихина, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

(дата, подпись)

Даю согласие на использование моих персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении.

" ____ " _____ 20 ____ г.

Подпись: _____