

Директору МБОУ Кобинская СОШ  
Хасиеву Харону Мусаевичу

Родителя(ей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу(сим) \_\_\_\_\_ принять моего (нашего) ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Кобинская СОШ. Шелковского района ЧР.

Дата и место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ Кобинская СОШ, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса МБОУ Кобинская СОШ, ознакомлен(ы).

На обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, согласен (сны).

#### Приложение:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка;
2. Копия свидетельства о регистрации ребенка (или иного документа, подтверждающего проживание на закрепленной территории);
3. Копия паспорта одного из родителей;
4. Личное дело обучающегося.

\_\_\_\_\_  
(подпись (и)

" " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год