

Директору МКОУ СОШ №2  
Левокумского муниципального округа  
Ставропольского края  
Чумаковой И.А

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

проживающей (его) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына (мою дочь) в 1 класс МКОУ СОШ №2 Левокумского муниципального округа Ставропольского края.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Национальность \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Отец \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, регламентирующими организацию образовательного процесса, с правилами внутреннего распорядка для обучающихся ознакомлен (а) и обязуюсь исполнять.

Даю согласие МКОУ СОШ №2 на обработку и хранение моих персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных мною документах.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2021г.

Заявление № \_\_\_\_\_

Дата приема заявления \_\_\_\_\_