

Директору Зебляковской средней
Общеобразовательной школы
Шарьинского муниципального района
Шелеповой Изольде Николаевне

зарегистрированн____ по адресу

Тел _____

Заявление

Прошу зачислить в 10 класс моего ребенка
_____, _____ г.р.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной регистрации, с образовательными программами в школе, документами, регламентирующими деятельность образовательного учреждения ознакомлена и обязуюсь выполнять.

Даю согласие на размещение и обработку своих персональных данных моего ребенка _____.

Срок его действия распространяется на период обучения в Зебляковской средней общеобразовательной школе Шарьинского муниципального района.

«___» _____ г

_____/_____/_____