

Заместителю главы городского округа-
начальнику управления образования
О.К.Дударевой

_____,
ФИО родителя (законного представителя) ребенка
проживающего по адресу _____

_____,
паспорт (серия, №, когда и кем выдан) _____

_____,
контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить прием на обучение в 1 классе в 2024-2025 учебном году в
муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

_____ моего
ребенка _____

_____,
(ФИО ребенка полностью, число, месяц, год рождения)

зарегистрированного по адресу: _____,

проживающего по адресу: _____.

На 01.09.2024г. ребенку исполнится полных _____ лет _____ мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в более раннем/позднем возрасте
подтверждаю заключением (форма №026/у-2000) от «_____» _____ 20____ г.

(наименование медицинского учреждения)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в
соответствии с действующим законодательством в Российской Федерации.

Дата _____

(подпись)

(расшифровка)