

Начальнику отдела образования администрации
Даниловского муниципального района

ФИО родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:

паспорт _____
серия и номер

выдан _____
№ телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить прием в 1 класс муниципального казенного
образовательного учреждения _____
моего ребенка _____

ФИО ребенка, число, месяц, год рождения,
зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

На 01.09.20____ г. ребенку исполнится полных____ лет ____ мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в более раннем
возрасте, наличие медицинских показаний для обучения в более позднем
возрасте (*нужное подчеркнуть*) подтверждаю справкой от «__» _____ 20__ г.

наименование медицинского учреждения

С условиями и режимом организации образовательного процесса в
_____ ознакомлен(а) и согласен(на).

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

Дата _____

Подпись _____