

Приложение 2.

Начальнику управления образования
АМС Моздокского района
Гаспарьянц Н. Н.

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

Паспорт (серия, №, кем и когда выдан)
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить обучение в 1 классе муниципального
общеобразовательного учреждения _____

_____ моего ребенка _____

ФИО ребенка

Число, месяц, год рождения _____

Проживающего по адресу _____

На 01.09.20__ г. ребенку исполнится __ полных лет ____ мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в более раннем
(позднем) возрасте подтверждаю справкой (наименование медицинского
учреждения) от _____.

С условиями и режимом организации образовательного процесса в ОУ

_____ ознакомлен(а) и согласен(на).

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

Дата _____ / _____ / _____