

Начальнику отдела образования  
Администрации Тобольского муниципального района  
С.Д. Бастрон

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
\_\_\_\_\_  
(место жительства гражданина, контактный телефон)  
\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать разрешение на прием в 201\_\_ году в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(полное наименование общеобразовательной организации)

моего ребенка \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка полностью)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ года рождения, проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации и адрес фактического проживания ребенка)

в связи с тем, что к 1 сентября учебного 201\_\_ - 201\_\_ года он не достигнет возраста шести лет и шести месяцев.

К заявлению прилагаются (указать прилагаемые документы):

1. Свидетельство о рождении (копия).
2. Копия рекомендаций ПМПК.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Согласен(а) с обработкой своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном федеральным законом «О персональных данных» (№ 152-ФЗ от 27.07.2006).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)