

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)