

**Заявление родителей (законных представителей) о приеме  
в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа - детский сад №36»  
муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым**

Директору МБОУ «СОШ-детский сад» №36

г.Симферополя

Храмцовой О.А.

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес регистрации:

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность заявителя

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

Выдан \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий статус законного  
представителя:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

Выдан \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства ребенка)

В \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов школы № \_\_\_\_\_ (При приеме в 1-й класс не заполняется).

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык. (При приеме в 1-й класс не заполняется).

С Уставом МБОУ «СОШ-детский сад» №36 г.Симферополя ознакомлен(а).

Информация о родителях:

Отец: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Не возражаю против использования и обработки наших персональных данных.  
Медицинских противопоказаний для обучения в общеобразовательном учреждении  
мой ребенок не имеет \_\_\_\_\_**

(подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись)