

Директору ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 25 ИМЕНИ М.С. ЛИХОВИДА»
Овчаркиной Ирине Анатольевне

_____ (ФИО законного представителя)

Фактический адрес проживания:

_____ Адрес регистрации:

_____ Мобильные телефоны законных представителей:

_____ Городской телефон _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____, родившегося _____ в _____ класс вашей школы с русским языком обучения. На психологическое сопровождение моего ребенка в учебном процессе даю согласие. Дополнительные сведения:

- ребенок сирота
- ребенок полусирота
- ребенок под опекой (при наличие документа)
- ребенок - инвалид (при наличие документа)
- ребенок чернобыльца
- многодетная семья (при наличие документа)
- малообеспеченная семья (при наличие документа)
- мать - одиночка (при наличие документа)
- ребенок военнослужащего
- ребенок погибшего шахтера

Место работы родителей:

_____ С уставом школы, образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся, родителей (законных представителей) ознакомлен(а).

_____ (число)

_____ (подпись законного представителя)

Даю разрешение на использования персональных данных моих и моего ребенка для заполнения школьной документации.

_____ (число)

_____ (подпись законного представителя)