

Директору государственного
учреждения образования
«Средняя школа №2
г. Гомеля имени Г.М. Склезнева»
Судаковой Ольге Владимировне
от _____
(фамилия, инициалы одного из законных
представителей)
зарегистрированного(ой) по месту
жительства _____
(адрес) _____
контактный телефон: _____

Директору государственного
учреждения образования
«Средняя школа №2
г. Гомеля имени Г.М. Склезнева»
Судаковой Ольге Владимировне
от _____
(фамилия, инициалы одного из законных
представителей)
зарегистрированного(ой) по месту
жительства _____
(адрес) _____
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____ года рождения,
(фамилия, собственное имя, отчество)
проживающего по адресу: _____

в первый класс с белорусским (русским) языком обучения.

С Уставом учреждения образования ознакомлен(а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребенка, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю:

(нужное подчеркнуть)

медицинскую справку о состоянии здоровья;
заключение государственного центра
коррекционно-развивающего и реабилитации
личную карточку учащегося (при переводе).

«__» _____ 20 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____ года рождения,
(фамилия, собственное имя, отчество)
проживающего по адресу: _____

в первый класс с белорусским (русским) языком обучения.

С Уставом учреждения образования ознакомлен(а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребенка, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю:

(нужное подчеркнуть)

медицинскую справку о состоянии здоровья;
заключение государственного центра
коррекционно-развивающего и реабилитации
личную карточку учащегося (при переводе).

«__» _____ 20 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

Мать _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Отец _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Другие члены семьи (дети до 18 лет) ФИО, дата рождения, место
учебы _____

Психологические особенности ребенка _____

состояние здоровья, характер, привычки, другие особенности,

на которые необходимо обратить внимание

Группа продлённого дня – **нужна до 17.40/ нужна до 14.40/ не нужна** (нужное подчеркнуть)

Я _____, даю своё согласие на обработку
персональных данных ребенка и его законных представителей

Мать _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Отец _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Другие члены семьи (дети до 18 лет) ФИО, дата рождения, место
учебы _____

Психологические особенности ребенка _____

состояние здоровья, характер, привычки, другие особенности,

на которые необходимо обратить внимание

Группа продлённого дня – **нужна до 17.40/ нужна до 14.40/ не нужна** (нужное подчеркнуть)

Я _____, даю своё согласие на обработку
персональных данных ребенка и его законных представителей
