|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Заведующему отделом образования

Администрации Цимлянского района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт (серия, №, когда и кем выдан),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение разрешения на прием в 1 класс детей, не достигших

на 1 сентября учебного года 6 лет и 6 месяцев и старше 8 лет

Прошу разрешить прием на обучение в 1 классе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Цимлянского района моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка, число, месяц, год рождения, зарегистрированного по адресу:

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На 01.09.202\_г. ребенку исполнится \_\_\_\_ полных лет \_\_\_ мес.

С условиями и режимом организации образовательного процесса для обучающихся по образовательным программам начального общего образования Цимлянского района ознакомлен(а) и согласен(на). Претензий к условиям и организации образовательного процесса для детей данного возраста не имею.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством РФ.

К заявлению прилагаются (указать прилагаемые документы):

Результат рассмотрения заявления прошу направить (нужное выбрать):

а) почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) по электронной почте по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись\_\_\_\_\_\_\_Расшифровка подписи Дата / |  |