Директору ГБОУ СОШ №29 Шапошниковой Марине Анатольевне

ОТ	Γ				()		_,		
				проживаю	цего(ей) п	о адресу	ý:		
							_,		
КОН	нтактнь	ій телефон:							
эле	ектронн	ая почта:							
Проин		OTHER MOS			ІЕНИЕ				
прошу	у зачи	слить мое							
			года роз	_					_ 1 3
 кпасс l	ΓΕΟΥ (СОШ №29 г.							, в 1-1
		уош <u>№</u> 271. чь имеет/н	-	преимуще	ественное	право	приема	на об	учение по
		чального о							
		брат /сестр	_	usobuiini,	rak kak b	ПВОЗ	COM 312	2) I. OB	тэрини уж
ooy iac	CION CIO			. про	живающий	і с ним с	совместно		
Мой с	сын/лоч	ь имеет/не							ого общего
		з первоочере	_	_			- P P		
_		потребност	_						
									тированной
образо	вателы	ной програм				•			-
-		но согласие							
		боу сош л	•		1		1	1	
		20	_						
Прошу	 у орган	изовать дл	я моего р	ебенка обу	чение на	русском	и языке и	изучен	— ие родного
		а и литерат						-	-
К заяв.	лению 1	прилагаются	я:						
	•	копия							паспорта
	•	копия			свидетел	ьства			0
	рожде	нии							
	•	копия	c	видетельст	ва	C)	per	гистрации
						по	месту	жительс	ства на
	закрег	пленной тер	ритории						
	•	копия закл						сии, выд	цанного в
	отнош	іении						,	
	•	документ,		подтвержд	ающий		наличие)	ЛЬГОТ
	•	иные						Д	окументы

«
С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, общеобразовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, покальными актами ГБОУ СОШ №29 г. Сызрани, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).
«»20г. Даю согласие ГБОУ СОШ №29 г. Сызрани на обработку моих персональных данных и
персональных данных моего ребенка в
объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения
и воспитания при оказании муниципальной услуги.
«