

Директору МОУ «Лицей № 7»  
Свиридовой Татьяне Николаевне

Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Место жительства:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата рождения)

в \_\_\_\_\_ класс с \_\_\_\_\_ года.

С уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

Обязуюсь сообщать школе об изменениях персональных данных моего (ей) сына (дочери)

Не возражаю против общественно – полезной деятельности моего сына (дочери) в здании и на территории учебного заведения.

Возражений при проведении медицинских манипуляций не имею.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей))