

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ п. Ключ жизни  
Елецкого муниципального района  
Липецкой области  
А.С.Астапенко  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(последнее-при наличии) ребёнка полностью)

\_\_\_\_\_  
(дата и место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства ребенка)

в \_\_\_\_\_класс \_\_\_\_\_профиля МБОУ СОШ  
п. Ключ жизни Елецкого муниципального района Липецкой области.

Решение о поступлении на обучение на уровень среднего общего образования принято с  
учётом моего мнения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка полностью)

Мать: \_\_\_\_\_  
(ФИО матери полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

Отец: \_\_\_\_\_  
(ФИО отца полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

Законный представитель: \_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

С уставом МБОУ СОШ п. Ключ жизни, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Даю согласие на сбор, обработку, хранение моих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ п. Ключ жизни  
Елецкого муниципального района  
Липецкой области  
А.С.Астапенко  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(последнее-при наличии) ребёнка полностью)

\_\_\_\_\_  
(дата и место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ п. Ключ жизни Елецкого муниципального района  
Липецкой области.

Мать: \_\_\_\_\_  
(ФИО матери полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

Отец: \_\_\_\_\_  
(ФИО отца полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

Законный представитель: \_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

С уставом МБОУ СОШ п. Ключ жизни, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Даю согласие на сбор, обработку, хранение моих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г