Директору МКОУ «Аметеркмахинская

СОШ им. Шарипова Н. А.»

Рахманову Н.З.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(ей) в селе Аметеркмахи

Акушинского района

**Заявление.**

Прошу принять моего сына (дочь), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, уроженца(ки) с. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в первый класс.

С Лицензией, Свидетельством о государственной аккредитации, Уставом школы ознакомлены.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласны на обработку персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_