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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_