

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Астрахани «Лицей №3»

414000 г. Астрахань, улица Чалабяна, 17
тел: 51-45-88 (приёмная); 44-42-47 (вахта)
ИНН 3015057502

Директору МБОУ г. Астрахани «Лицей № 3»
А.Н.Губареву

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

телефон для контакта _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас принять моего ребёнка

фамилия, имя, отчество полностью

« ____ » _____ , _____
число, месяц, год рождения, место рождения
в ____ -й класс лицея.

Я, _____
Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребёнка

адрес места жительства ребёнка,

адрес места жительства родителей (законных представителей) ребёнка
ознакомлен (а)

с Уставом МБОУ г. Астрахани «Лицей № 3», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, перечнем образовательных программ, сроками их освоения и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса.

Прилагаемые документы:

- свидетельство о рождении ребёнка;
- свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства (пребывания) на закрепленной территории.
- другие _____

« ____ » _____ г. Подпись заявителя _____
число, месяц, год

Я, _____,

Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребёнка
согласен (на) хранение и обработку персональных данных. Обязуюсь в случае изменения какой-либо информации о себе, либо своём ребёнке в срок не более 15 календарных дней с момента наступления данных изменений, предоставить данную информацию.

« ____ » _____ г. Подпись заявителя _____
число, месяц, год