

Регистрационный номер _____

Директору МОУВМР «Лицей г. Вольска
Саратовской области» Ульихиной С.С.

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____

проживающий по адресу: _____

_____, даю
согласие на зачисление моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

на _____ профильное обучение по основной общеобразовательной
программе среднего общего образования по очной / заочной/ очно-заочной форме
обучения и прилагаю оригинал документа, удостоверяющего получение основного общего
образования .

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Адрес прописки ребенка _____

Адрес фактического места проживания _____

Домашний телефон _____

Сотовый телефон _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

(поля выделенные курсивом не являются обязательными для заполнения)

	Мать:	Отец:
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Контактный телефон		
Адрес места жительства		
<i>Место работы</i>		
<i>Адрес работы</i>		
<i>Должность</i>		
<i>Раб. телефон</i>		
<i>Образование</i>		
<i>Состав семьи</i>		

На обработку персональных данных согласен (не согласен)

« ___ » _____ 20 _____ года Подпись _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, с образовательными программами, правами, обязанностями
обучающегося и другой нормативно-правовой документацией лица
ознакомлен(а) _____

« ___ » _____ 20 _____ года Подпись _____