|  |  |
| --- | --- |
|  | Заместителю начальника Управления образования Администрации Одинцовского городского округа |
|  | О.В. Новожиловой |
| ФИО родителя: |  |
|  |  |
| Адрес регистрации: |  |
|  |  |
|  |  |
| Телефон: |  |
| Эл. почта: |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс образовательной организации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| ФИО ребенка | |  | | |
| Дата рождения | |  | |
| Гражданство | |  | |
| Обучение осуществлялось на | | |  | языке |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адрес фактического проживания ребенка: | | | | | |
| Город | |  | | |
| Улица | |  | | |
| Дом |  | | Квартира |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись

|  |
| --- |
| «Горячая линия» отдела общего образования по вопросам зачисления в школу |
| 8 (495) 585-16-92  8 (495) 181-90-00 доб. 3093  [odin\_uprobr@mosreg.ru](mailto:odin_uprobr@mosreg.ru) |