|  |  |
| --- | --- |
| **Директору** | *МБОУ «Калиновская СОШ»* |
| *Е.Ф.Васильевой*  |
| от | *Патрахиной Н.П.,* |
| паспорт | *00 00 000000* | выдан |
| *13.12.2013 Мухоршибирским РОВД* |
|  |
| **проживающего(ей) по адресу:** | *671355,* |
| *Село Калиновка , ул. Молодёжная , д. 14,* |
| контактный телефон: | *89247503248* |
|  |  |  |  |  |  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять *Патрахину Светлану Николаевну 13 июля* 20*02* г. рождения, место рождения:

село Калиновка , проживающую по адресу: село Кали новка улица Молодёжная 14 в 10-й класс МБОУ «Калиновская СОШ»

К заявлению прилагаются документы:

1. копия паспорта ребенка;

2. аттестат об основном общем образовании.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *23 июня  2017 г.* |  |  Н.П.Патрахина |
|  |  |  |

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной
программой, локальными актами *МБОУ «Калиновская СОШ »* ознакомлена.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *23 июня  2017 г.* |   |  *Н.П.Патрахина* |
|  |  |  |

Согласна на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания *Патрахиной Светланы Николаевны* при оказании *муниципальной* услуги.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *23 июня  2017 г.* |   |  *Н.П.Патрахина* |
|  |  |  |