

Председателю Комитета образования
администрации Ангарского городского округа
Л.И. Лысак

от _____,

ФИО родителя (законного представителя)
(проживающего по адресу)_____

паспорт (серия, №, когда и кем выдан),
контактный телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить обучение в 1 классе муниципального общеобразовательного учреждения_____
моего ребенка _____,

ФИО ребенка,

число, месяц, год рождения, _____

проживающего по адресу: _____,

На 01.09.202_ г. ребенку исполнится полных ___ лет ___ мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в более раннем возрасте (если на момент 1 сентября менее 6 лет 6 месяцев) подтверждаю справкой от _____.

(наименование медицинского учреждения)

С условиями и режимом организации образовательного процесса в
ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим порядком в Российской Федерации.

Дата _____

/ /