

Директору государственного казённого  
общеобразовательного учреждения  
Краснодарского края специальной  
(коррекционной) школы № 15  
г.Славянска-на-Кубани

Аношкиной О.А.

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

контактный телефон:

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_

(мою дочь, моего сына, опекаемого и др.)

(фамилия, имя, отчество)

в \_\_\_\_\_ класс ГКОУ школы № 15 г.Славянска-на-Кубани.

Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Язык обучения \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребёнка: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_

Посещал детский сад (наименование ДООУ) \_\_\_\_\_

Адрес проживания ребёнка  
(фактический):

Адрес регистрации ребёнка (если не  
совпадает с адресом проживания):

Населённый  
пункт \_\_\_\_\_

Населённый  
пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. отца: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

С Уставом, с лицензией, с образовательными программами, с  
правилами внутреннего распорядка ГКОУ школы № 15  
г.Славянска-на-Кубани ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

На обработку своих персональных данных и персональных данных  
ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской  
Федерации согласен (а) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(подпись)

(расшифровка подписи – Ф.И.О.)