

Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя общеобразовательная школа № 42  
имени Эшрефа Шемьи-заде» муниципального  
образования городской округ Симферополь Республики Крым  
Э.Э.Османова

Родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации:  
Город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность заявителя  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
Документ, подтверждающий статус  
законного представителя: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)  
в 1-й класс МБОУ «СОШ № 42 имени Эшрефа Шемьи-заде» г. Симферополя  
с \_\_\_\_\_ языком обучения и с изучением родного  
\_\_\_\_\_ языка.

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства ребенка)

**С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом, с образовательными программами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ «СОШ № 42 имени Эшрефа Шемьи-заде» г. Симферополя ознакомлен (а).**

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Информация о родителях:

Отец: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Даю согласие на обработку персональных данных своих и своего ребёнка.**

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

" " 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(ПОДПИСЬ)