

Учетный номер

Директору Частного Образовательного Учреждения среднего
общего образования «Лицей АРИСТОС»
Калинину О.В.

Родителя (законного представителя) ненужное зачеркнуть

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город, индекс _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ корпус _____ кв _____

Телефон _____

Электронная почта _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

проживающего по адресу _____

_____ в 10 класс ЧОУ СОО «Лицей АРИСТОС» для освоения

общеобразовательной программы в очной, заочной, очно-заочной форме обучения,

язык образования _____ родной язык _____.

Окончил 9-й класс _____ (указать школу), изучал _____ язык.

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта;
- копия свидетельства о рождении _____ (ФИО ребенка);
- копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на закрепленной территории.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами ЧОУ СОО «Лицей АРИСТОС», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Даю согласие ЧОУ СОО «Лицей АРИСТОС» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании образовательной услуги.

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.