

Директору ГБОУ Школа №1434  
Ирине Владимировне Нагаевой  
от

Фамилия Имя Отчество

Паспорт серия  
выдан

№

постоянно зарегистрированной(его) по адресу:

телефон

### Заявление

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» класс, на \_\_\_\_\_ форму обучения,  
мою(его) дочь (сына) \_\_\_\_\_  
(класс, буква) (очная, заочная или др.)  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
Моб. телефон ребенка \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях)

Мама \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Данные с портала mos.ru  
мобильный телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Папа \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Данные с портала mos.ru  
мобильный телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*С Уставом ГБОУ Школа №1434, лицензией на право ведения образовательной деятельности; со свидетельством о государственной аккредитации ОУ, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).  
Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных дочери (сына).*

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_

### Предоставленные в школу документы:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Личная карточка учащегося (личное дело)    | <input type="checkbox"/> Копия Удостоверения многодетной семьи |
| <input type="checkbox"/> Копия Свидетельства о рождении ребенка     | <input type="checkbox"/> _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Копия Паспорта ребенка (с 14 лет)          | <input type="checkbox"/> _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Копия Паспорта Матери (1 стр. и регистр.)  | <input type="checkbox"/> _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Копия Паспорта Отца (1 стр. и регистр.)    | <input type="checkbox"/> _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Копия Справки о регистр. ребенка в Москве  | <input type="checkbox"/> _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Копия Мед. полиса                          |  |
| <input type="checkbox"/> Копия СНИЛСа                               |  |
| <input type="checkbox"/> Мед. карта школьная + карта проф. прививок |  |