

Заявление о предоставлении муниципальной услуги

№ запроса	
-----------	--

МАОУ «СОШ № 7

Орган, обрабатывающий запрос
на предоставление услуги

Данные заявителя

Фамилия	Иванов
Имя	Иван
Отчество	Иванович
Дата рождения	12.08.1970

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Вид	паспорт		
Серия	8715	Номер	567843
Выдан	Отделом УФМС России по Республике Коми в г. Сыктывкаре	Дата выдачи	15.08.2015

Адрес места жительства (регистрации) заявителя

Индекс	167000	Регион	Республика Коми	
Район		Населенный пункт	г. Сыктывкар	
Улица	Коммунистическая			
Дом	15	Корпус		Квартира 3

Адрес места жительства (регистрации) ребенка

Индекс	167000	Регион	Республика Коми	
Район		Населенный пункт	г. Сыктывкар	
Улица	Коммунистическая			
Дом	15	Корпус		Квартира 3

Контактные данные родителей, ребенка	8904567890

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю)сына (дочь) Иванова Кирилла
Ивановича, 15.03.2010 г.р., г. Сыктывкара

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения ребенка)

В 1 класс МАОУ «СОШ № 7»

(наименование общеобразовательной организации)

Форма обучения – **очная**, очно-заочная, заочная.

(нужное подчеркнуть)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом общеобразовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми общеобразовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся, ознакомлен (а).

30.01.2018

Дата

Иванов И.И.

Подпись/ФИО

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

30.01.2018

Дата

Иванов И.И.

Подпись/ФИО