

**Форма заявления о выдаче разрешения на прием в 1 класс ребенка в
возрасте младше 6 лет 6 месяцев**

Начальнику управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»

О.Ю. Бригида

от _____
(полные ФИО заявителя)

(адрес проживания)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать разрешение на прием в первый класс ребенка _____

Фамилия, имя, отчество ребенка

_____ «__» _____ 20__ года рождения, ранее
возраста 6 лет 6 месяцев в связи с _____

обоснование необходимости

Наименование муниципальной общеобразовательной организации,
подведомственной управлению образования администрации МО ГО
«Сыктывкар», в которую планирую подать заявление о приеме на обучение
ребенка _____

С имеющимися условиями образовательного процесса согласен
(согласна)\ не согласен (не согласна) (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных
данных моего ребенка.

«__» _____ 20__ года _____ (_____)
подпись расшифровка