

Руководителю департамента образования
администрации городского округа Тольятти

Лебедевой Л.М.

ФИО законного представителя (полностью, в род. падеже)

адрес проживания: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с тем, что моему ребенку на 01.09.____ исполнится ____лет__мес., в соответствии со ст. 67 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу разрешить прием моего ребенка в первый класс муниципального бюджетного образовательного учреждения городского округа Тольятти в 20____ году.

Ф.И.О. ребенка _____,

дата рождения ребенка _____.

На обработку персональных данных согласен (-на)

(дата)

(подпись)