Директору департамента образования мэрии города Ярославля

(фамилия, инициалы) (фамилия, нмя, отчество заявителя)

## проживающего по адресу

тел.

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить принять моего ребенка в более раннем/более позднем возрасте *(необходимое подчеркнуть)*

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

в первый класс

(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

## Причины начала обучения ребенка в более раннем/более позднем возрасте:



Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в

соответствии с действующим законодательством в Российской Федерации.

« » 20 *г.*

(дата)  (расшифровка)