სსიპ ქალაქ ბათუმის N6 ფიზიკა-მათემატიკის საჯარო

სკოლის დირექტორს ბატონ ზურაბ ზაქარაძეს

განმცხადებლის (სახელი გვარი)

|  |
| --- |
|  |

მცხოვრები (იურდიული მისამართი)

|  |
| --- |
|  |

ტელეფონის ნომერი

|  |
| --- |
|  |

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ, მიიღოთ ჩემი შვილი 2020-2021 სასწავლო წლის დაწყებიდან

(მოსწავლის სახელი გვარი)

|  |
| --- |
|  |

მოსწავლის პირადი ნომერი

|  |
| --- |
|  |

დაბადების თარიღი (წელი,თვე,რიცხვი, მაგ 2013/23/აპრილი)

|  |
| --- |
|  |

თქვენდამი რწმუნებული სკოლის პირველ კლასში

გავეცანი სკოლის შინაგანაწეს და გაწვდით შემდეგ საკონტაქტო ინფორმაციას.

დედის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, ტელეფონის ნომერი, ემაილ მისამართი

|  |
| --- |
|  |

დედის განათლება,სამუშაო ადგილი, დაკავებული თანამდებობა

|  |
| --- |
|  |

მამის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, ტელეფონის ნომერი, ემაილ მისამართი

|  |
| --- |
|  |

მამის განათლება,სამუშაო ადგილი, დაკავებული თანამდებობა

|  |
| --- |
|  |

ცვლა (I ცვლა ან II ცვლა): ტიპი:

|  |  |
| --- | --- |
|  | ოჯახიდან ორი ან მეტი ბავშვი შედის სკოლაში |

განცხადებას თან ერთვის მოსწავლის ჩასრიცხად აუცილებელი დოკუმენტაცია (დასკანერებული ან ფოტოს სახით დაურთეთ განცხადებას ემაილზე გამოგზავნისას)

1. ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი
2. დედის პირადობის მოწმობის ასლი
3. მამის პირადობი მოწმობის ასლი

გამცხადელის ხელმოწერა და თარიღი (დაწერეთ სახელი გვარი და თარიღი):

|  |
| --- |
|  |

\*გავეცანი პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების წესს.