

Регистрационный номер _____

Дата регистрации _____

Зачислить в _____ класс

с « _____ » _____ 20__ г.

Директор _____

Ковальчук Е.В.

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа
№2»

(Ф.И.О. директора учреждения)

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(Фамилия, имя, отчество полностью)

с « _____ » _____ 20__ года в _____ класс.
(указать профиль)

Год, месяц, число рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства _____

Ф.И.О. родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей)

_____ тел.: _____

_____ тел.: _____

Адрес места жительства родителей (законных представителей):

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(подпись)

Подпись заявителя _____

Дата заполнения « _____ » _____ 20__ г.