

Директору средней школы № 3
Истратий Е.К.
(наименование образовательного учреждения)

(Ф.И.О. заявителя)

_____,
проживающего по адресу _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью) _____ в _____ класс.

Дата рождения ребенка _____
(число, месяц, год рождения)

Место рождения _____

Адрес места жительства ребенка _____

Родители (законные представители):

мать _____

адрес места жительства _____

тел. _____

отец _____

адрес места жительства _____

тел. _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с уставом учреждения, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 201_ г.
(дата)

(подпись)

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (Ф.И.О., адрес проживания и номер телефона, дата рождения ребенка) с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением.

Я подтверждаю, что действую свободно по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

« ____ » _____ 201_ г.
(дата)

(подпись)