

Директору _____

(наименование образовательного учреждения)

(Ф.И.О. заявителя)

_____,
проживающего по адресу _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

_____ в _____ класс
по _____ форме обучения.

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

Родители (законные представители):

мать _____

тел. _____

отец _____

тел. _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательного процесса учреждения 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.

Дата _____

Подпись _____