Регистрационный №

Директору

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Муниципального общеобразовательного учреждения

«Кушалинская средняя общеобразовательная школа»

Ефимовой Вере Сергеевне

Фамилия Имя Отчество родителя

документ, удостоверяющий личность:

Тип

Серия №

Дата выдачи

Место выдачи

Адрес регистрации: индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с/п

село/деревня

ул.

дом корп. кв.

телефон: моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка

Фамилия Имя Отчество РЕБЕНКА

пол: *женский/мужской*

(ненужное вычеркнуть)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на обучение по программе дополнительного образования «Первые ступеньки» в МОУ «Кушалинская СОШ»

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, основными образовательными программами и др. документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правилами приема ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку и использование моих персональных данных и данных моего ребенка, согласно ст. 9 ФЗ 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» от (далее – Закон), в целях, определенных Уставом школы, различными способами, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, до окончания обучения моего ребенка в данном образовательном учреждении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г ( )

подпись расшифровка подписи