

Директору МБОУ СОШ с.Старобаишево

Фатыховой Эльмире Фагимовне

родителей (законных представителей)

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства родителей:

Телефоны родителей: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим принять нашего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____,
(дата и место рождения ребенка)

в _____ класс Вашей школы с изучением родного (_____) языка.

Изучал(а) _____ иностранный язык.

Родители (законные представители):

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес места жительства ребенка _____

С Уставом школы, с 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(ы).
(наименование учреждения)

Даем согласие на обработку персональных данных ребенка _____ / _____
подпись расшифровка подписи
« » _____ 20 _____ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

Даю согласие на обработку своих персональных данных как родителя (законного представителя).

« » _____ 20 _____ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи
_____ / _____
подпись расшифровка подписи