

Директору МБОУ Старокиструсской сош  
О.В.Балабанолвой

Родителя (законного представителя)  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, дата и место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в класс \_\_\_\_\_ вашего учреждения \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, распорядительным актом органов местного самоуправления муниципального района о закрепленной территории, основными образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию образовательного процесса в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование школы)

ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка.

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка;
2. Документ о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории.

Подпись \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.»