

Директору муниципального
бюджетного общеобразовательного
учреждения «Кодинская средняя
общеобразовательная школа № 2»
С.В. Кухареву

от _____
Прописан по адресу: _____

Фактически проживаю: _____

Телефон: _____

Адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (дочь, сын)

(ФИО, дата и место рождения)

в _____ класс.

ФИО матери _____ тел. _____

ФИО отца _____ тел. _____

Прибывшего из _____, изучает _____ язык.

Родной язык _____

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного, преимущественного приёма

Потребность ребёнка в обучении по АОП и создании специальных условий _____

Согласие на обучение по АОП _____

Не возражаю против внесения информации обо мне и ребенке в информационные автоматизированные системы министерства образования Красноярского края с использованием программного обеспечения.

(подпись)

С перечнем сведений, собираемых и используемых в информационных автоматизированных системах, с целями и задачами сбора, хранения и использования персональных данных ознакомлен(а).

(подпись)

С Уставом образовательной организации, 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(а). _____ (подпись)

Выражаю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

(подпись) _____ / _____
подпись расшифровка Ф.И.О

« _____ » _____ 20 ____ г.