Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 5

С.С. Грановской

родителя (законного представителя)

*(подчеркнуть)*

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

Место проживания:

город (станица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:

домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сотовый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять

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

*(фамилия, имя, отчество)*

число \_\_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_ год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(место рождения)*

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс Вашей школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать профиль)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Окончил(а)/выбыл(а) из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса школы (гимназии) № \_\_\_\_\_\_

*(подчеркнуть)*

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(место нахождения школы)*

Изучал(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

Не возражаю (возражаю) по поводу привлечения моего ребенка к общественно-полезному труду *(подчеркнуть).*

В случае изменения данных обязуюсь сообщить в 3-х дневный срок новые данные.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения Уставом МБОУ СОШ № 5, Положением о приеме в школу, Правилами поведения учащихся и Положением о школьной форме ознакомлен(а) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись).*

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством в порядке, установленном законодательством Российской Федерации статья 9 Федерального Закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

К заявлению прилагаются документы (*поставить отметку* **V***):*

копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;

копия документа, удостоверяющего личность ребенка;

аттестат об основном общем образовании;

копия аттестата об основном общем образовании;

копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (*при необходимости*);

Аттестат об основном общем образовании;

копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (*при наличии*);

иные документа (по усмотрению родителей (законных представителей).

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ):

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

№ сотового телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прописана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

№ сотового телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прописан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_