Регистрационный № _____

от _____

Директору
МОУ Шилкинской СОШ №2 Щеренко И.В.
от_____
ФИО родителя (законного представителя)
документ, удостоверяющий личность:
Тип _____
Серия_____ №_____
Дата выдачи_____
Место выдачи_____
_____
Адрес регистрации _____
ул. _____
дом_____кв. _____
адрес проживания _____
_____
телефон: дом_____моб._____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка_____
Фамилия Имя Отчество РЕБЕНКА
_____ пол:_____
Дата рождения _____, место рождения_____,
зарегистрированного по адресу: _____
проживающего по адресу: _____

в 1 (первый) класс МОУ Шилкинской СОШ №2

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитацией 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.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Медицинская карта;
- Документ, удостоверяющий личность родителя (лей) (законного представителя) (копии);
- Документ, удостоверяющий личность ребёнка: СНИЛС, медицинский полис (копия);
- Свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства;
- Документ, подтверждающий законность пребывания ребёнка в РФ (для иностранных граждан);
- Для детей, находящихся под опекой – постановление об опеке (копия);
- Для детей с ограниченными возможностями здоровья – подтверждающие документы (копии).

_____20___г _____(_____)
подпись расшифровка подписи