

Директору МОБУ «СОШ «Муринский ЦО №2»

А.Г. Деревянко

от * _____

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))
 проживающего (ей) по адресу*

_____ паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение в МОБУ «СОШ «Муринский ЦО №2» отделение
 дополнительного
 образования* _____

_____ (степень родства, фамилия и имя ребенка)
 в детское объединение* _____

Сведения о ребенке:

Дата рождения * _____ СНИЛС* _____

Свидетельство о рождении * _____
 _____ (номер, кем и когда выдано)

Адрес регистрации * _____

Адрес проживания * _____

Ребенок обучается в * _____
 _____ (название образовательной организации, класс)

У ребенка нет / есть ограничений(я) по здоровью

 _____ (указать какие)

С Уставом, Положением о порядке приёма, перевода и отчисления обучающихся, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

Заявитель – родитель (законный представитель):

Ф.И.О. * _____

Контактный телефон: * _____ e-mail _____

Место работы, должность _____

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
 _____ (подпись) _____ (Фамилия И.О.)

В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» (№ 152-ФЗ от 27.07.06) даю свое согласие МОБУ «СОШ «Муринский ЦО №2» на обработку моих / моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления муниципальной услуги согласно действующего законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
 _____ (подпись) _____ (Фамилия И.О.)

Примечание: поля, отмеченные *, обязательны для заполнения.

Принял _____ / _____