Директору МКОУ Никольской СОШ

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

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

Фамилия, имя, отчеств

родителя (законного представителя) нужное подчеркнуть

проживающего по

адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

в 1 класс Вашей школы.

Дата рождения, место рождения ребенка \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписывая настоящее заявление, я принимаю на себя обязательства, предусмотренные

Уставом МКОУ Никольской СОШ, образовательными программами и другими локальными

актами школы.

Ознакомлена) с Уставом МКОУ Никольской СОШ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса.

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

(дата) (подпись)

На основании Федерального закона от 27 июля 2006№152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 27 июля 2006№149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и в соответствии с Положением о защите, хранении, « обработке и передаче персональных данных обучающихся, с целью обеспечения уважения нрав и основных свобод моего ребенка, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную, семейную и врачебную тайну, осуществления безопасного образовательного процесса и управления им, даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с пунктом 1.2 указанного Положения, в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в том числе на передачу и последующую обработку персональных данных моего ребенка Отделом образования Идринского района

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

(дата) (подпись)