Зачислить в класс Директору МБОУСОШ № 32 Белоглинского района с « » 20 г.

пр. № от

Директор МБОУ СОШ № 32

Т.В. Алфимова **Адрес фактического проживания:**

Индекс

**Место регистрации**:

Индекс

Телефон

Мобильный телефон

**З А Я В Л Е Н И Е**

**(на зачисление в класс казачьей направленности)**

Прошу принять моего сына (дочь)

**Фамилия Имя Отчество**

в класс, число ; месяц , год рождения ;

**Медицинский полис**: серия, номер, кем выдан

Серия Номер Кем выдан **Свидетельство о рождении**: серия, номер, кем выдано:

Серия Номер Кем выдано **Поступление:**

Откуда поступил (номер детского сада, номер школы)

Язык обучение - русский

*СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ*

*МАМА* ФИО

Год рождения Образование Место работы (должность) Контактный телефон

*ПАПА* ФИО

Год рождения Образование Место работы (должность) Контактный телефон

*Примечание:*

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккре- дитации, Уставом школы, образовательными программами, правами и обязанностями обучающихся ознаком- лен (а) .

На обработку своих персональных данных и данных моего ребёнка в порядке, установленном законода- тельством Российской Федерации (ч.1 ст.6 ФЗ от 27.06.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»), а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муници- пальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно дей- ствующего законодательства согласен (а) .

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заяв- ления в электронном виде ознакомлен.

Дата Подпись