

Директору МБОУ средней
общеобразовательной школы № 20
города Ставрополя
Г.Л.Пряхиной

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

_____,
проживающего(ей) по адресу:

телефон: _____

адрес электронной почты: _____

заявление.

Прошу Вас принять в ____ класс моего ребенка

Ф.И.О. ребенка полностью

Дата рождения ребенка _____

Место рождения: _____

Место жительства ребенка _____

Ф.И.О. отца

Контактный телефон отца _____

Место жительства отца _____

Ф.И.О. матери

Контактный телефон матери _____

Место жительства матери _____

Преимущественное право на зачисление подтверждено _____

Выбираю язык образования _____

Выбираю для изучения родной язык _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

Дата

Подпись

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, персональных данных родителей и ребенка, указанных в заявлении

Дата

Подпись

Время _____