

Директору
Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения средней
общеобразовательной школы д. Верхнее
Чесночное Воловского муниципального района
Липецкой области
Сомовой О.П.

Ф.И.О. родителей (законных представителей) полностью

проживающего(ей) по адресу:

Контактный телефон: _____

з а я в л е н и е

Прошу зачислить в 1 класс МБОУ СОШ д. Верхнее Чесночное моего ребенка

указать ФИО ребенка

1. Дата рождения ребенка: « _____ » _____ 20 ____ г.
2. Место рождения ребенка: _____
3. Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ № _____ выдано _____
_____ « ____ » _____ г.
4. Адрес регистрации ребенка: _____

5. Адрес проживания ребенка: _____

6. Получатели услуги:
Мать ребенка:
1. ФИО _____
2. Место работы _____
3. Должность _____
4. Контактный телефон _____
Отец ребенка:
1. ФИО _____
2. Место работы _____
3. Должность _____
4. Контактный телефон _____
Иной законный представитель ребенка:
1. ФИО _____
2. Место работы _____
3. Должность _____
4. Контактный телефон _____
Имеет ли ребёнок осложнения со здоровьем (хронические заболевания):-

С Уставом Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы д. Верхнее Чесночное Воловского муниципального района Липецкой области и иными локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлены и обязуемся выполнять.

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 прав 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 персональных данных в соответствии с пунктом 1.2. указанного Положения, в том числе на передачу и последующую обработку персональных данных моего ребенка отделом образования администрации Воловского муниципального района.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в любой момент по письменному заявлению.

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка
2. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства
3. Справка о составе семьи
4. Медицинская справка.

Дата

(Подпись родителя (законного представителя))