

Директору МБОУ СОШ № 9
Л.Н. Левченко

От _____

_____ проживающего(ей) по адресу:

_____ телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

дата рождения _____

место рождение _____

проживающего по адресу: _____

зарегистрированного по адресу: _____

(нужное подчеркнуть :постоянная ,временная регистрация)

в _____ класс

Ф.И.О. родителей(законных представителей ребенка) _____

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации , основными образовательными программами, реализуемыми в учреждении, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а). обработки персональных данных об учащихся ведущийся в школе ознакомлена.

_____ дата _____
подпись матери _____
подпись отца _____

- Согласен(а) на обработку своих персональных данных и данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- Разрешаю моему (ей) сыну (дочери) принимать участие в общественно-полезном труде.
- Обязуюсь выполнять решения общешкольного и классного родительских собраний, решения общешкольного родительского комитета, Управляющего совета.

_____ дата _____
подпись матери _____
подпись отца _____

- Согласен(а) на психологическое сопровождение моего ребенка
- Разрешаю моему (ей) сыну (дочери) принимать участие в тестировании, обследовании педагогом-психологом, медицинским работником.

_____ дата _____
подпись матери _____
подпись отца _____