

Директору МБОУ «СОШ пст. Абезь»
Тыриной И.А.

от _____

Проживающей по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь), _____

_____ года рождения, место рождения _____, проживающего по адресу _____ на обучение по образовательной программе дошкольного образования. Язык образования _____, родной язык из числа языков народов России – _____.

К заявлению прилагаются:

– копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____ « _____ » _____ г.;

– медицинское заключение, выдано _____ ГБУЗ г. _____.

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «СОШ пст. Абезь», ознакомлен(а).

Даю согласие МБОУ «СОШ пст. Абезь», зарегистрированному по адресу: 169810, пст. Абезь, ул. Центральная, д. 20, ОГРН 102110859999, ИНН 1104008246, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.