Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа №185»

О.Н. Диденко

от родителей:

Ф.И.О.матери:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.отца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающих по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 место регистрации ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «Школа №185» мою дочь (моего сына)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

*число месяц год*

Прошу предоставить моему сыну/дочери получение образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

Прошу организовать изучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка в качестве родного.

🞏 Согласен на обработку персональных данных.

*При необходимости отметить:*

*🞏 Имею право первоочередного (преимущественного) приема. Основание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*🞏 Ребенок имеет потребность(и) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.*

*🞏 Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).*

Ознакомлен(а) с Уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, в т.ч. правилами внутреннего распорядка обучающихся, требованиями к одежде обучающихся.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка включая: (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, распространение (в том числе передача третьим лицам) персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными моего ребенка, предусмотренными действующим законодательством. Данное согласие действует на период обучения в МБОУ «Школа №185» и период хранения личного дела, обучающегося в учреждении.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_