

Регистрационный № _____

Директору МБОУ «Лицей № 17»
Соколовой Алевтине Александровне

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс МБОУ «Лицей № 17» моего ребенка

_____ (указать ФИО ребенка)

1. Дата рождения ребенка: « _____ » _____ 20__ г.

2. Место рождения ребенка: _____;

3. Адрес места жительства ребенка _____;

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____;

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО _____;

2. Адрес местожительства _____;

3. Контактный тел., e-mail _____;

Отец ребенка:

1. ФИО _____;

2. Адрес местожительства _____;

3. Контактный тел., e-mail _____;

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО _____;

2. Адрес местожительства _____;

3. Контактный тел., e-mail _____;

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе:

_____ ФИО заявителя _____ подпись

_____ ФИО заявителя _____ подпись

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом лицея, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а):

_____ ФИО заявителя _____ подпись

_____ ФИО заявителя _____ подпись

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение:

_____ ФИО заявителя _____ подпись

_____ ФИО заявителя _____ подпись

Дата подачи заявления " ____ " _____ 20__ г.

_____ Ф.И.О. заявителя _____ подпись