

Исполняющему обязанности
директора муниципального
бюджетного общеобразовательного
учреждения средней
общеобразовательной школы № 37
города Ставрополя
Л.А.Карагодиной

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего(ей) по адресу:

заявление.

Прошу Вас принять в _____ класс моего ребенка

Ф.И.О. ребенка полностью

Дата рождения ребенка _____

Место рождения: _____

Место жительства ребенка _____

Ф.И.О. отца _____

Контактный телефон отца _____

Место жительства отца _____

Ф.И.О. матери _____

Контактный телефон матери _____

Место жительства матери _____

Выбираю язык образования _____

Выбираю для изучения родной язык _____

Имеется ли потребность ребенка в обучении по АОП/АООП или в создании специальных условий для обучения _____ (да/нет). Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП/ АООП

(подпись)

(Ф.И.О.)

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

Дата
ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, персональных данных родителей и ребенка, указанных в заявлении.

Подпись

Дата

Подпись