

Директору МБОУ СОШ №29

от \_\_\_\_\_

проживающей (его) по адресу:

Тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять мою дочь (сына)

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью, число, месяц, год рождения)

в \_\_\_\_\_ класс

Место рождения ребёнка \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребёнка по месту жительства \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителей) ребёнка:

Мать ребёнка:

ФИО \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Отец ребёнка:

ФИО \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Приложение:

1. копия свидетельства о рождении ребёнка;
2. копия документа, устанавливающего место жительства (свидетельство о регистрации ребёнка по месту пребывания на закреплённой территории);
3. С уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основной образовательной программой, реализуемой школой, локальными актами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а).  
На основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ (в редакции изменений от 22.02 2017 г.) «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.  
Выражаю согласие на оказание психологического сопровождения.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.