Директору МОУ-СОШ села Озерное

|  |
| --- |
|  Лазаревой С.А. |
| (фамилия, инициалы директора образовательного учреждения) |
| (фамилия, имя, отчество заявителя -  |
| родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося) |

 проживающего по адресу:

 нас. пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дом \_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

 Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс для получения

(число, месяц, год рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ общего образования

 (указать уровень образования: начальное, основное, среднее (полное)

 Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О принятом решении информировать меня:

|  |
| --- |
|  |

по электронной почте, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

по почте на указанный адрес проживания

|  |
| --- |
|  |

при личном обращении

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения

образовательной деятельности, свидетельством о

государственной аккредитации ознакомлен (а),

даю согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (личная подпись заявителя)

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

 (дата) (личная подпись заявителя)