Директору МБОУ «Ульяновская СОШ»

Чесноковой Л.И.

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя),

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

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

(свидетельство о рождении - №, серия, дата выдачи)

в класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Ульяновская средняя общеобразовательная школа»

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

С Уставом МБОУ «Ульяновская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса

ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих (ФИО, пол, дата и место рождения, адрес, конт. телефон, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, паспортные данные страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); данные документов, подтверждающих право на меры соц. Поддержки, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)) и моего ребенка (ФИО, пол, дата и место рождения, данные свидетельства о рождении, данные документов, подтверждающих право на меры соц. поддержки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подписью согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_()\_й деятельности)

К заявлению прилагаю:

- копию свидетельства о рождении ребенка;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата Подпись Расшифровка

Директору МБОУ «Ульяновская СОШ»

Чесноковой Л.И.

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя),

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

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

(свидетельство о рождении - №, серия, дата выдачи)

в класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Ульяновская средняя общеобразовательная школа»

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

С Уставом МБОУ «Ульяновская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса

ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих (ФИО, пол, дата и место рождения, адрес, конт. телефон, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, паспортные данные страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); данные документов, подтверждающих право на меры соц. Поддержки, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)) и моего ребенка (ФИО, пол, дата и место рождения, данные свидетельства о рождении, данные документов, подтверждающих право на меры соц. поддержки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подписью согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_()\_й деятельности)

К заявлению прилагаю:

- копию свидетельства о рождении ребенка;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата Подпись Расшифровка

Директору МБОУ «Ульяновская СОШ»

Чесноковой Л.И.

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя),

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

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

(свидетельство о рождении - №, серия, дата выдачи)

в 1 класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Ульяновская средняя общеобразовательная школа»

филиал «Ростовская основная школа»

С Уставом МБОУ «Ульяновская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса

ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих (ФИО, пол, дата и место рождения, адрес, конт. телефон, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, паспортные данные страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); данные документов, подтверждающих право на меры соц. Поддержки, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)) и моего ребенка (ФИО, пол, дата и место рождения, данные свидетельства о рождении, данные документов, подтверждающих право на меры соц. поддержки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подписью согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_()\_й деятельности)

К заявлению прилагаю:

- копию свидетельства о рождении ребенка;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата Подпись Расшифровка

Директору МБОУ «Ульяновская СОШ»

Чесноковой Л.И.

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя),

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

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

(свидетельство о рождении - №, серия, дата выдачи)

в 1 класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Ульяновская средняя общеобразовательная школа»

филиал «Ростовская основная школа»

С Уставом МБОУ «Ульяновская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса

ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих (ФИО, пол, дата и место рождения, адрес, конт. телефон, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, паспортные данные страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); данные документов, подтверждающих право на меры соц. Поддержки, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)) и моего ребенка (ФИО, пол, дата и место рождения, данные свидетельства о рождении, данные документов, подтверждающих право на меры соц. поддержки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подписью согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_()\_й деятельности)

К заявлению прилагаю:

- копию свидетельства о рождении ребенка;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата Подпись Расшифровка