

Директору МБОУ СОШ №18

Н.П. Ткаченко

гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
проживающей(-го) по адресу:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата и место рождения)

\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ №18.

Адрес проживания ребёнка: \_\_\_\_\_

С Уставом школы и условиями обучения в МБОУ СОШ №18

ознакомлен(-а): \_\_\_\_\_

/подпись/

№ мед. полиса \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право введения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации муниципального общеобразовательного учреждения ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю своё согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение(обновление, измерение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчества, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении. Настоящее согласие имеет силу до выбытия ребенка из общеобразовательного учреждения.

Даю своё согласие на психологическое обследование моего ребенка с целью определения уровня личностного развития и проведения своевременной коррекционной работы.

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (их законных представителях):

**МАТЬ**

**ОТЕЦ**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /подпись подающего заявление/