

Директору МБОУ г. Астрахани «СОШ № 45»
Дёминой Юлии Сергеевне

(от кого: фамилия, имя, отчество - полностью)

Зарегистрированного (-ой) по адресу:

Проживающего (-ей) по адресу:

№ телефона _____

Заявление.

Прошу Вас зачислить моего (мою) сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

(число, месяц, год рождения)

(место рождения)

Проживающего(ей) по адресу _____

в 1-ый класс МБОУ г. Астрахани «СОШ № 45».

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, локальными правовыми актами учреждения ознакомлен(-а) _____

Прилагаемые документы:

1. Свидетельство о рождении ребенка (копия)
2. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (копия)
3. _____
4. _____
5. _____

Я, _____ согласна на хранение и обработку своих персональных данных и моего ребёнка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 23.07.2013) "О персональных данных", согласен(-на) _____.

Обязуюсь в случае изменения какой – либо информации о себе, либо своем ребенке, в срок не более 15 календарных дней, с момента наступления данных изменений, предоставить новые сведения.

« _____ » _____ 20__ года.

/ _____ / _____ /
(роспись) (фамилия, инициалы)