

Регистрационный номер
заявления _____

Директор МБОУ «СОШ №26 имени М.Т. Калашникова»
Касьянова Е.В.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя, законного представителя)

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____ Дата _____

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Эл. Почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБОУ «СОШ №26 имени М.Т. Калашникова» моего ребенка

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения: «_____» _____ 20 ____ г.

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано

дата

Адрес места жительства ребенка:

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности, с режимом пребывания полного дня с _____ 20 ____ г.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБОУ «СОШ №26 имени М.Т. Калашникова» ознакомлен(а).

(подпись)

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации *нуждаюсь / не нуждаюсь*

К _____ заявлению _____ прилагаются _____ по _____ собственной _____ инициативе: _____

даю свое согласие на обработку МБОУ «СОШ №26 имени М.Т. Калашникова» г. Симферополя моих персональных данных. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я уведомлен(а) о праве на досрочный отзыв своего согласия в соответствии с частью 2 статьи 9

Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата _____

Личная подпись заявителя _____