

Учётный номер \_\_\_\_\_

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения «Тувсинская СОШ»

Васильеву С.Н.

от \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

\_\_\_\_\_

Дата и место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее при наличии)

матери \_\_\_\_\_

отца \_\_\_\_\_

#### ОЗНАКОМЛЕННЫ:

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, основными образовательными программами, реализуемыми школой. Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

К заявлению прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Подпись: \_\_\_\_\_