

Рег. № _____

Директору МАОУ СОШ №2

И.А. Лукиной

родителя (законного представителя) фамилия
имя _____

отчество (при наличии) _____

Место жительства:

Населенный пункт _____ улица _____

дом _____ корп. _____ квартира _____

Телефон _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
(наименование учреждения)
«Средняя общеобразовательная школа №2»

Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания
(нужное подчеркнуть)

Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным
нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного
образования)

моего(ю) сына (дочь) _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) место
жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: населенный
пункт _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____

Сведения о втором родителе (законном представителе):

фамилия _____ имя _____

отчество (при наличии) _____; адрес электронной почты: _____

место жительства: населенный пункт _____ улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____, телефон _____.

С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на
осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами,
реализуемыми учреждением, _____,
ознакомлен(а).

Выбор направленности группы: общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная

Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	в виде бумажного документа		в виде электронного документа	
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты	
Способ направления результата услуги				(адрес электронной почты)

(дата)

(дата)

(подпись второго родителя
законного представителя)

(подпись заявителя)

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

- данные записи акта о рождении ребенка (дата составления и номер) и (или) свидетельства о рождении или иного документа, удостоверяющего личность ребенка (серия, номер документа и дата рождения);
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей);

(дата) (подпись заявителя)

<ul style="list-style-type: none">- сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);- сведения о состоянии здоровья ребенка;- данные страхового медицинского полиса ребенка;- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка;- данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя);	<p>(дата)</p> <p>(подпись второго родителя законного представителя)</p>
---	---