

И.о.директора МБОУ «СОШ п.Эгвекино»
Н.С.Голохвастовой

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____

Контактный Телефон: _____

**Заявление
о зачислении ребенка в первый класс в более раннем или более позднем
возрасте**

Прошу рассмотреть вопрос о зачислении с « _____ » _____ 20__ года в _____ класс
МБОУ «СОШ п.Эгвекино» моего (ю) сына (дочь)

_____ (фамилия, имя, отчество)

Родившегося (ейся) _____
(число, месяц, год рождения, место рождения)

Проживающего по адресу _____

Мать _____ тел. _____
(фамилия, имя, отчество)

Отец _____ тел. _____
(фамилия, имя, отчество)

Выражаю свое согласие на:

1. Обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка (в соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных») МБОУ «СОШ п. Эгвекино» и Управления социальной политики городского округа Эгвекино

« _____ » _____ 20__ года

_____ (личная подпись)

Регистрационный № _____ от « _____ » _____ 20__ года