Директору МКОУ СОШ с.п. Нижний Черек

Темроковой Л.Т

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ф.и.о. родителя/законного представителя)*

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ф.и.о.)*

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название кружка, объединения)*

К заявлению прилагаются: копия свидетельства о рождении (паспорта), справка от врача о состоянии здоровья с заключением о возможности заниматься выбранным направлением дополнительного образования. С Уставом , со свидетельством о государственной регистрации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми организацией и другими документами, регламентирующими организацию образовательных отношений, права и обязанности обучающихся ознакомлены. Согласны на обработку его персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, локальным актом Школы, устанавливающим порядок обработки и защиты персональных данных

Подпись родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Директору МКОУ СОШ с.п. Нижний Черек

Темроковой Л.Т

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ф.и.о. родителя/законного представителя)*

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ф.и.о.)*

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название кружка, объединения)*

К заявлению прилагаются: копия свидетельства о рождении (паспорта), справка от врача о состоянии здоровья с заключением о возможности заниматься выбранным направлением дополнительного образования. С Уставом , со свидетельством о государственной регистрации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми организацией и другими документами, регламентирующими организацию образовательных отношений, права и обязанности обучающихся ознакомлены. Согласны на обработку его персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, локальным актом Школы, устанавливающим порядок обработки и защиты персональных данных

Подпись родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.