

Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения «Школа № 9»  
Т.В. Ханьжиной

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество родителя или

\_\_\_\_\_  
законного представителя ребенка

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
домашний телефон

\_\_\_\_\_  
мобильный телефон

заявление.

Прошу Вас принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество ребенка

\_\_\_\_\_  
дата и место рождения ребенка

в 1 класс Вашей образовательной организации.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, учебным планом, правилами внутреннего распорядка образовательной организации ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка, необходимых образовательной организации для определения образовательных отношений с целью эффективной организации образовательного процесса, медицинского обслуживания, питания, предоставления социальных гарантий, установленных действующим законодательством.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_