|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю управления образования Н.И. Туровец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от родителя (законного представителя):  *Фамилия\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* проживающего по адресу: *индекс*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *название населенного пункта*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *название улицы* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *номер дома*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *номер квартиры*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: *название населенного пункта* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *название улицы*\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_номер дома*\_\_\_\_\_*номер квартиры*\_\_\_\_\_  Номера контактных телефонов:  *домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *рабочий*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

Прошу Вас разрешить прием моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество полностью)

не достигшего возраста шести лет шести месяцев, в первый класс

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: *название населенного пункта*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *название улицы*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *номер дома*\_\_\_\_\_ *номер квартиры*\_\_\_\_\_, в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Новогородская средняя общеобразовательная школа № 3».

Заключение районной психолого-медико-педагогической комиссии о готовности ребенка к обучению, а также оригинал и копию медицинского заключения об отсутствии противопоказаний для посещения общеобразовательной организации прилагаю.

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

(дата) (подпись)

С уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с постановлением Администрации Иланского района Красноярского края «О закреплении муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений за конкретными территориями муниципального образования Иланского района», с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а).

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

(дата) (подпись)

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении и т.д.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (подпись)