

Директору муниципального
автономного общеобразовательного
учреждения лица № 5
города Ставрополя
Черемных Н.В.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего(ей) по адресу:

заявление.

Прошу Вас принять на обучение в _____ класс МАОУ лица № 5 моего ребенка
ка _____

Ф.И.О. ребенка полностью

Дата рождения ребенка _____

Место рождения: _____

Место жительства ребенка _____

Ф.И.О. отца (законного представителя) _____

Контактный телефон _____ эл. почта _____

Место жительства _____

Ф.И.О. матери (законного представителя) _____

Контактный телефон _____ эл. почта _____

Место жительства _____

Выбираю язык образования _____

Подпись _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

Подпись _____

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, персональных данных родителей и ребенка, указанных в заявлении.

« « _____ 202__ г.

Подпись, / расшифровка

Сообщаю, что имею право первоочередного, преимущественного приема по причине

(отметить при наличии)

Сообщаю, что мой ребенок **имеет/не имеет** потребность в обучении по АОП и (или) создании специальных условий для обучающихся с ОВЗ и инвалидов (зачеркнуть лишнее)

Подпись _____