

Директору _____
(наименование организации)

_____ (Ф.И.О.)

Родителей _____ (Ф.И.О.)

_____ (Ф.И.О.)

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу _____ (сын,
дочь) _____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (дата и место рождения),
проживающего _____ по _____ адресу:

в _____ класс Вашей школы.

Форма обучения: очная, заочная, очно-заочная (нужное подчеркнуть)

Окончил(а) _____ классов школы № _____ (При приеме в 1-ый класс не заполняется)

Изучал(а) _____ язык. (При приеме в 1-й класс не заполняется).

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

Разрешаю (не разрешаю) проводить психологическое обследование, включающее диагностику, консультирование, коррекционную работу с моим ребенком _____ (подпись).

Даю согласие на обработку и использование персональных данных (сведений) о ребенке и родителях (законных представителях) _____ (подпись)

« _____ » _____ 20 _____ года

Подпись _____