

Директору Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения –
Ущерпской средней школы имени Кравченко К.Я.
Клинцовского района Брянской области
Дубоделовой Людмиле Васильевне

Проживающего(ей) по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)
_____, место рождения _____,
(дата рождения)
проживающего по адресу _____

в дошкольную группу Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения –
Ущерпская средняя общеобразовательная школа имени Кравченко К.Я. Клинцовского
района Брянской области.

Данные о родителях:

Мать: _____ телефон _____
(Ф.И.О.)

Адрес проживания _____

Отец: _____ телефон _____
(Ф.И.О.)

Адрес проживания _____

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись)

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся **ознакомлен(а)**.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

" ___ " _____ 20__ г.

" ___ " _____ 20__ г.

(подпись одного из родителей (законного представителя) _____
(фамилия, инициалы)

(подпись второго из родителей (законного представителя) _____
(фамилия, инициалы)