

Директору
МБОУ «СОШ № 9»
Ю.М.Личкуну

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

адрес фактического проживания

телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

дата рождения ребенка _____

проживающего по адресу: _____

в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 9» на обучение по дополнительной общеразвивающей программе «Школа будущего первоклассника».

«__» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись

(ФИО)

с Уставом Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 9»;

с лицензией на осуществление образовательной деятельности от 02.09.2022 №Л035-01304-86/00614674, выданной Департаментом образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, распространение (передачу 3-м лицам) способами, не противоречащими ФЗ № 152 от 27.07.2006 г., моих персональных данных и данных моего ребенка. Настоящее согласие сохраняет силу до завершения обучения по дополнительной общеразвивающей программе «Школа будущего первоклассника».

«__» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись

(Фамилия И.О.)

Согласен(а) на использование фото и видео материалов с изображением ребенка.

«__» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись

(Фамилия И.О.)