

| | | |
|---|--|--|
| | Директору МБОУ Афонинская СШ | |
| | Саулину И.П. | |
| | ФИО директора | |
| | ФИО родителя (законного представителя) | |
| | Адрес регистрации заявителя | |
| | (паспорт заявителя, серия, номер, дата выдачи, кем выдан) | |
| | телефон для связи с заявителем | |
| | ЗАЯВЛЕНИЕ. | |
| | Прошу Вас принять на обучение по общеобразовательным программам дошкольного образования с « ____ » _____ года моего(ю) сына (дочь) | |
| | (ФИО ребенка, дата рождения) | |
| (адрес места жительства ребенка) | | |
| С уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, реализуемыми учреждением, ознакомлен(а). | | |
| Даю согласие на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, необходимых для предоставления при приеме на обучение: сбор, систематизацию, хранение, уточнение и иных действий с учетом Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» | | |
| дата | подпись | |