**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ Директору МОБУ**

 **АДМИНИСТРАЦИИ «Средняя общеобразовательная школа №2**

 **СОЛЬ-ИЛЕЦКОГО РАЙОНА г.Соль-Илецка» Оренбургской области**

 **ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ Шестаковой С.И.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ (Ф.И.О.родителя (законного представителя))**

**ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ОБЩЕОБОРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 2 телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Г.СОЛЬ-ИЛЕЦКА» е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Заявление

Прошу зачислить в МОБУ «Средняя общеобразовательная школа №2»

Мою дочь (сына)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребёнка, дата и место его рождения, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства)

С уставом, с лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими учреждение и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а­­­­­­­­­­­­­)­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(роспись родителя (законного представителя))

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных

 своего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 роспись родителя (законного представителя))

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись родителя (законного представителя)