**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)