

Регистрационный № _____

от _____ Директору ГБОУ школа № 644 Приморского района СПб.

Т.В.Петуховой

Фамилия и инициалы директора

от _____

Фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии) заявителя

Адрес регистрации _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка

(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии) ребенка)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения, место проживания)

в _____ класс школы №644 Приморского района Санкт-Петербурга.

Сведения о преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные учреждения: _____

(в случае наличия указывается категория)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, основными образовательными программами, реализуемыми школе и другими документами регламентирующими организацию образовательного процесса, правилами приема в данное образовательное учреждение ознакомлен(а).

" ____ " _____ 20 __ года _____ (_____)
Расшифровка подписи

Даю свое согласие оператору школе №644 Приморского района Санкт-Петербурга, по адресу: 197227, г.Санкт-Петербург, пр.Богатырский, дом 19, литер А. на обработку и использование моих персональных данных и данных моего ребенка, согласно ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), в целях, определенных Уставом оператору различными способами, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, до окончания обучения моего ребенка в данном образовательном учреждении.

" ____ " _____ 20 __ года _____ (_____)
Расшифровка подписи