

И.о.директора МБОУ «Школа № 2»  
Толстопятко Н.Н.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя /законного представителя  
Место жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Место регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу зачислить моего ребёнка: сына/дочь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р. в 1-й класс Вашей школы.

\_\_\_\_\_  
Дата рождения

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать (ФИО) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Отец (ФИО) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательного процесса учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (ФИО, адрес проживания, номер телефона, дата рождения ребенка) с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись

И.о.директора МБОУ «Школа № 2»  
Толстопятко Н.Н.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя /законного представителя  
Место жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Место регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу зачислить моего ребёнка: сына/дочь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р. в 1-й класс Вашей школы.

\_\_\_\_\_  
Дата рождения

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать (ФИО) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Отец (ФИО) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательного процесса учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (ФИО, адрес проживания, номер телефона, дата рождения ребенка) с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись