|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору муниципального общеобразовательного казенного учреждения основной общеобразовательной школы дер. Усовы Оричевского района Кировской области |
|  | |  | | --- | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | (Фамилия И.О.) | |
|  | |  | | --- | | Родителя (законного представителя): | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | (Фамилия Имя Отчество (полностью) | |
|  | |  | | --- | | Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Телефоны (дом., мобильный, рабочий): | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  |  |
|  |  |
|  | **З А Я В Л Е Н И Е.** |
|  |  |
|  |  |
| Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (фамилия, имя, отчество) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (дата рождения, место проживания) | |
| в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (полное наименование образовательного учреждения, реализующего основную общеобразовательную программу | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| основного общего образования в соответствии с Уставом) | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| К заявлению прилагаю следующие документы: | |
|  | |
| - медицинскую карту о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта ф-026/у); | |
| - копию свидетельства о рождении ребенка; | |
| - копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка. | |
| Способ информирования заявителя (необходимое подчеркнуть): | |
| Телефонный звонок (Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). | |
| Почта (Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). | |
| Электронная почта (Электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). | |
| С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной общеобразовательной программой основного общего образования, реализуемой в образовательном учреждении, ознакомлен.  С обработкой моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, согласен(а). | |
|  | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |