|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ "СОШ № 111"  Суровому В.Ф.  От родителя (законного представителя)  Фамилия Коровкина п Имя Глафира п  Отчество Игнатьевна п  Место регистрации:  Город Санкт-Петербург п Улица Будапештская п Домп 101 п корп. п 1 п кв. 997 п  Телефон п +7-981-325-47-1 п |

Заявление

Прошу принять моего ребенка в п 1 п класс МБОУ " СОШ № 111".

Фамилия, имя, отчество ребенка Букашка Александра Александровна п

Дата рождения ребенка п 31.08.2012 п

Место рождения ребенка п Санкт-Петербург, Российская Федерация п

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Отец (законный представитель) ребенка  п Букашка п  *фамилия*  п Александр Борисович п  *имя, отчество*  п +7-921-654-93-2 п  *контактный телефон* | Мать (законный представитель) ребенка  п Коровкина п  *фамилия*  п Глафира Игнатьевна п  *имя, отчество*  п +7-981-325-47-1 п *контактный телефон* |

Адрес места регистрации ребенка: Санкт-Петербург, ул. Будапештская д. 101 корп.1 кв. 997

Адрес фактического проживания ребенка: п Санкт-Петербург, ул. Будапештская д. 101 п

корп.1 кв. 997 п

С уставом школы, локальными актами, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и правилами обработки персональных данных обучающихся ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_