|  |  |
| --- | --- |
|   | 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 пТелефон 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) ребенкап Букашка п *фамилия*п Александр Борисович п *имя, отчество* п +7-921-654-93-2 п *контактный телефон*  | Мать (законный представитель) ребенкап 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_