|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистационный № |  | Директору |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Торопецкого района  Поженской средней общеобразовательной школы  Салоп Наталье Николаевне  от  Фамилия Имя Отчество обучающегося  документ, удостоверяющий личность:  Тип  Серия №  Дата выдачи  Кем выдан  Адрес регистрации:  Почтовый индекс: Поселок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Конт.телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу Вас принять меня в \_\_\_\_\_ класс МБОУ ТР Поженской СОШ

С Уставом, лицензией, учебным планом, образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением ознакомлен (а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Согласен (а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (ст.9 Федерального Закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных») до окончания обучения в данном образовательном учреждении.

Сведения о родителях

Родители: Отец Мать

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласовано родитель (законный представитель) ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_