Директору МАОУ «СОШ №12 с УИОП»

г. Стерлитамак РБ

Е.Н. Маркеловой

родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, инициалы родителя

проживающих по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать адрес по прописке и фактический

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *№ и дата приказа о зачислении* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

Просим Вас зачислить нашего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество ребенка

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс.

О себе сообщаем:

Мать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

Отец:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом школы ознакомлены:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя и расшифровка подписи

Согласны на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя и расшифровка подписи

Даем согласие на участие нашего ребенка в уборке класса, территории школы, летней работе на пришкольном участке, участию в субботниках, работе в школьном трудовом объединении, тимуровском движении:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя и расшифровка подписи

Даем согласие на фотографирование нашего ребенка и выставление фотографий на стендах и сайте школы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя и расшифровка подписи

Даем согласие на проведение работы с педагогом-психологом, учителем-логопедом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя и расшифровка подписи

Осведомлены об ограничении нахождения детей в общественных местах на основании Закона «О внесении изменений в закон РБ «Об основных гарантиях прав ребенка в Республике Башкортостан» от 14.07.2010г. № 294-з:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя и расшифровка подписи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись родителя и расшифровка подписи

|  |
| --- |
| Вх. №\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  Секретарь уч. части\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |