

Директору
Муниципального бюджетного
общеобразовательного
учреждения города Керчи Республики Крым
«Школа №17 имени Веры Белик»
Грибову А.Н.

(Ф.И.О. заявителя)
Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в 1 класс мою (моего) дочь (сына) _____

(Ф.И.О. ребенка)
_____ числа _____ месяца _____ года рождения
Место рождения _____

Дополнительные сведения:

1. Мать _____
Место работы _____
2. Отец _____
Место работы _____

С Уставом МБОУ «Школа № 17 им.В.Белик», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основной образовательной программой и другими нормативно-правовыми актами ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, согласно ст.3 Федерального Закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г (далее Закон), в целях, определенных Уставом оператора, различными способами, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа данных, до окончания обучения моего ребенка в данном образовательном учреждении. Согласно п.5 ст.21 Закона настоящее согласие может быть отозвано мной только при условии письменного уведомления оператора не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка _____

К заявлению прилагается:

1. Копия свидетельства о рождении – 2 шт ;
2. Медицинская карта;
3. Справка с места жительства;
4. Фотография
5. Копия медицинской страховки
6. Копия СНИЛСа
7. Копия паспорта одного из родителей

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись заявителя)
Вх № _____ от _____