

Директору МБОУ МО Плавский район «Волхонщинская СОШ» Виноградовой Г.С.

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

заявление

Прошу принять в 1 класс в 20\_\_ - 20\_\_ учебном году моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_ года рождения \_\_\_\_\_

место рождения ребенка

Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии, Уставом школы на осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а)

Даю согласие МБОУ МО Плавский район «Волхонщинская СОШ» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих и ребенка персональных данных, а именно 0 совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 Федерального закона от 27.07.2006г, №152 ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись