Начальнику Управления образования администрации Ивнянского района Билецкой Т.Д.

от

*(полные ФИО заявителя)*

*(адрес проживания)*

конт.тел.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать разрешение на обучение

*(Ф.И.О. ребёнка)*

, « »\_ 20

года рождения,

*(не достигшего возраста 6 лет и 6 месяцев; имеющего возраст более 8 лет)*

в .

*(указать наименование общеобразовательного учреждения)*

На 1 сентября 201 г. моему (моей) сыну (дочери) будет месяцев дней.

лет

С уставом образовательной организации, свидетельством об аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности,

основными образовательными программами, режимом работы

ознакомлен (а).

*(наименование учреждения)*

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ

«О персональных данных» предоставляю свои персональные данные и персональные данные моего ребенка и даю согласие на их обработку.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

« » 20 года

(подпись) (расшифровка подписи)

« » 20 года

(подпись) (расшифровка подписи)