

Директору МАОУ СОШ № 1 им. М.А.Погодина
Сулаевой Вере Владимировне

(Ф.И.О. родителей (законных представителей)
проживающей (его) по адресу: _____

моб.т. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас организовать для моего ребенка,

(Ф.И.О. ребенка)
«__» _____ г.р., учащегося __ класса МАОУ СОШ № 1 им. М.А.Погодина,
нуждающегося в длительном лечении/ребенка-инвалида, обучение по основной
общеобразовательной программе/ адаптированной общеобразовательной
программе на дому/ в медицинских организациях

Основание: справка № _____ от «__» _____ 20__ г.,
выданная _____
(наименование организации)

С уставом МАОУ СОШ № 1 им. М.А.Погодина, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся **ознакомлен(ы)**.

«__» _____ 20__ года _____ / _____
(подпись/Ф.И.О. заявителя, законного представителя)

«__» _____ 20__ года _____ / _____
(подпись/Ф.И.О. законного представителя)

Даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение.

«__» _____ 20__ года _____ / _____
(подпись/Ф.И.О. заявителя, законного представителя)

«__» _____ 20__ года _____ / _____
(подпись/Ф.И.О. законного представителя)

