

Зачислить в _____ класс.

И. о. директора МБОУ «СОШ № 9»
Камашевой Н.И.

_____ Н.И. Камашева

(ФИО родителя)

(адрес проживания)

(Телефон)

Заявление №

Прошу принять моего ребёнка _____ в __ класс.

Даю согласие на обработку следующих сведений, составляющих мои персональные данные и персональные данные моего ребёнка: фамилия, имя, отчество, домашний адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, ИНН, СНИЛС и др., необходимых в целях защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных моих интересов и интересов моего ребёнка. Согласен на совершение оператором следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу) персональных данных следующими способами: автоматизированная обработка, обработка без использования средств автоматизации. Срок действия настоящего согласия: до завершения учёбы моего ребёнка в МБОУ «СОШ № 9» г. Можги УР:

Св-во о рождении (паспорт) ребёнка

ИНН

СНИЛС (ПСС)

Медицинский страховой полис (серия и номер)

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством об аккредитации ознакомлен (а).

« » _____ 202__г.

подпись

расшифровка

.....