

Директору  
Муниципального бюджетного  
общеобразовательного  
учреждения «Школа №17 им.В.Белик»  
Грибову А.Н.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

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

Телефон: +7(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### 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

### 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, 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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Вх №  
от