

Зачислить в _____ класс
_____ Чернецова С.Б.
« _____ » _____ 2025г

Регистрационный № _____
Директору муниципального общеобразовательного
учреждения «Средняя школа №74 имени Ю.А. Гагарина»
Чернецовой Светлане Борисовне

(Ф.И.О.заявителя)
проживающего по адресу (с индексом)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О.полностью)
_____ в 10 класс-группу (гуманитарного профиля, социально-экономического
профиля) по очной форме обучения.

Дата рождения ребенка(число, месяц, год) _____

Месторождения _____

Адрес регистрации ребенка(с индексом) _____

Родители (законные представители ребенка):

мать(фамилия имя отчество) _____

Адрес места жительства, контактные телефоны _____

отец (фамилия имя отчество) _____

Адрес места жительства, контактные телефоны _____

Наличие права преимущественного/ первоочередного приёма(указать основание) _____

« _____ » _____ 2025г.
(дата) _____ (подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательного процесса учреждения правами и обязанностями учащихя **ознакомлен**:

« _____ » _____ 2025г.
(дата) _____ (подпись)

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка(ФИО, адрес проживания, номер телефона, дата рождения ребенка) с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечение управления учреждением.

Я подтверждаю, что действую свободно, по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

« _____ » _____ 2025г.
(дата) _____ (подпись)