

Директору МАОУ СОШ №6 г. Невьянска И.Н. Бицоте

От родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего по адресу (фактическое проживание) _____

адрес регистрации _____

контактный телефон _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка, _____,
на платный адаптационный курс
«Школа будущего первоклассника».

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия

фамилия

имя, отчество (последнее – при наличии)

имя, отчество (последнее – при наличии)

Место работы

Место работы

Контактный телефон

Контактный телефон

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я, _____,
проживающий по адресу: _____, руководствуясь
статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю
согласие оператору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска (ОГРН 1196658012231, ИНН 6682015336),
зарегистрированному по адресу: 624191 Свердловская область, г. Невьянск, ул. Дзержинского, д.
3а, в целях оказания мне образовательных услуг на обработку и использование своих
персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, адрес регистрации, телефон, место
работы.

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____