Директору МБОУ СОШ

ст.Павлодольской Моздокского района

Сипович Л.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(от кого)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять в группу дошкольного образования моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

С Уставом школы №70-Р от.15.12.2015г, Законом №273 РФ «Об образовании», Свидетельством о государственной аккредитации серия 15АО2№0000065, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности серия 15ЛО1№0001202, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Конвенцией о правах ребенка ознакомлен(а).

Даю согласие на хранение и обработку персональных данных в электронном виде.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись