

Директору ГБОУ Школа № 17
Силивановой Ксении Викторовне
от _____,
паспорт: _____

моб. _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) _____
_____, _____ г. рождения,
проживающего(-щую) _____ по _____ адресу:
_____, в _____ класс
ГБОУ Школа № 17, отделение школы № ____.

С Уставом ГБОУ Школа № 17, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о защите персональных данных обучающихся ознакомлен(а).

Я даю согласие на использование персональных данных моего сына/дочери (подопечного) в целях:

- обеспечения учебного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики.

К заявлению прилагаю:

1. Копия свидетельства о рождении.
2. Свидетельство о регистрации в г. Москве.
3. Копия СНИЛС.
4. Копия медицинского полиса.
5. Медицинская карта.

« _____ » _____ 20 ____ года

_____/_____/_____