

Директору МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска»

Е.Н. Чеканиной

от _____

_____ проживающего (ей) по адресу

_____ конт.тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас принять моего сына (дочь) _____

_____, дата рождения _____,
(фамилия, имя, отчество полностью) (число, месяц, год)

проживающего(ей) по адресу _____

в 10 класс (*социально-экономический, естественно-математический, универсальный*)
нужное подчеркнуть.

С Уставом МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

В ходе реализации образовательных программ основного общего образования прошу использовать _____ язык образования.

Разрешаю обработку предоставленных лично мной персональных данных в МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска» (454108, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Пограничная, 21) с целью приема несовершеннолетнего на обучение по образовательным программам, реализуемым в образовательной организации, организации образовательного процесса. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых без использования средств автоматизации, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ. Настоящее согласие действует до достижения целей обработки, утраты правовых оснований, после чего персональные данные уничтожаются.

(число, месяц, год)

(подпись)

Сведения о родителях:

Отец _____

Адрес места жительства _____

Конт.телефон _____

Мать _____

Адрес места жительства _____

Конт.телефон _____