		Директору МБОУ СОШ № 24
		Азиевой Наталье Эдуардовне
		От (законный представитель):
		(указать полностью Ф.И.О (при наличии)
		(адрес фактического проживания)
		Контактный телефон:
		ЗАЯВЛЕНИЕ
		ЗАИБЛЕПИЕ
Прошу зачи	ислить моего ребе	енка
	(фамилия, и	имя, отчество (при наличии) поступающего)
дата рождения		
проживающего по	адресу	
		профиля с
углубленным изуч	ением	
		(указать предметы углубленного изучения)
3. Личное дело (1	пающего (копия) новном общем об при необходимос	бразовании (копия) ги)
Подпись		
предоставления деятельности, сви другими докумет	и регистрацион детельством о го нтами, регламен	приёма в образовательную организацию, со сведениями о дате ном номере лицензии на осуществление образовательной осударственной аккредитации, образовательными программами и программами и осуществление образовательной обучающихся ознакомлен(а):.
		(подпись)
уточнение (обно способами, не пр	вление, изменен оотиворечащими	на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, ние) использование, распространение (передачу 3-м лицам) закону, моих персональных данных и данных моего ребенка. 7 до выбытия ребенка из МБОУ СОШ №24.
		(подпись)
страницах МБОУ	СОШ №24 в соц	на публикацию информации о моем ребенке на официальных иальной сети «ВКонтакте», «Одноклассники», официальном сайте о, видео материалов, публикации статей, краткой аналитической
		(подпись)
дата	подпись	расшифровка
Регистрационны	й No	« » 20 г