Директору МБОУ СОШ с.Халилово Галину Баширу Аксановичу

от *Ольги Петровны Ивановой* паспорт *00 00 000000* выдан *00.00.0000г. Отд. УФМС России по РБ в Абзелилоском районе,* проживающей по адресу: *с.Халилово, ул. Советская, д.1*, контактный телефон*: 000000000*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить *моего сына, Иванова Ивана Ивановича, 00.00.0000* года рождения*,* место рождения *с.Халилово*, проживающего по адресу: *с.Халилово, ул.Советская, д.00,кв.0,* в 1-й класс МБОУ СОШ с.Халилово. Посещал *ДШГ «Карлугас».*

К заявлению прилагаются:

-медицинская справка

-копия свидетельства о рождении *Иванова Ивана Ивановича,*

*-*копия свидетельства о регистрации *Иванова Ивана Ивановича* по месту жительства на закрепленной территории.

*\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г. подпись О.П.Иванова*

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, локальными актами, свидетельством о государственной аккредитации *МБОУ СОШ с.Халилово ознакомлена.*

*\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г. подпись О.П.Иванова*

Даю согласие *МБОУ СОШ с.Халилово* на обработку персональных данных *Иванова Ивана Ивановича*  в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

*\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г. подпись О.П.Иванова*