

Зачислить  
с \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Директор МОУ СШ №9  
им. А.С.Пушкина

\_\_\_\_\_/Л.С.Сошникова

Директору МОУ СШ №9 им.  
А.С.Пушкина Л.С.Сошниковой

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя.)  
Проживающей(го) по адресу:

Тел: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка, \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_ в платную группу \_\_\_\_\_

дата рождения

\_\_\_\_\_   
дата

\_\_\_\_\_   
подпись

Даю согласие оператору МОУ СШ №9 им. А.С.Пушкина на обработку своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, адрес проживания, контактные телефоны) и персональных данных своего ребенка (фамилия, имя, отчество, дата рождения). С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. С лицензией, свидетельством об аккредитации, Уставом МОУ СОШ №9 им. А.С.Пушкина ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_   
дата

\_\_\_\_\_   
подпись