Директору Муниципального общеобразовательного учреждения

«Школа № 145 города Донецка»

Зайцевой Виктории Вячеславовне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО родителя или законного представителя проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу Вас принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ года рождения, в 1 класс вверенной Вам школы с \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ года.

С ниже перечисленными документами ознакомлен(а):

* Уставом Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 145 города Донецка»;
* Разрешением на осуществление образовательной деятельности Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 145 города Донецка»;
* Свидетельством о государственной регистрации Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 145 города Донецка».

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись