

Директору МБОУ «Березинская СОШ»
Л. Е. Кузнецовой

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии и решения
врачебной комиссии прошу осуществлять обучение моего сына

(Ф.И.О. ребенка)

в _____ классе в форме индивидуального обучения на дому по программе 8 вида

Дата рождения _____

Место
рождения _____

Адрес регистрации

Адрес фактического
проживания _____

Отец _____
(фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон _____

Место работы
(должность) _____

Место жительства _____

Мать _____
(фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон _____

Место работы (должность) _____

Место жительства _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности МБОУ «Березинская СОШ»,
свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения
ознакомлен (а)

Дата _____

подпись _____

Даю свое **согласие** на обработку моих персональных данных и персональных данных моего
ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Согласно части 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных
данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451)

Дата _____ Подпись _____ (расшифровка подписи)