***Рег.№_____от _____*_____**

Директору МБОУ СОШ №9
имени П.А. Столыпина г. Балашова
Саратовской области Рыжкову А.Г.

_____
фамилия, имя, отчество родителя

_____
(законного представителя) ребёнка

заявление.

Прошу принять моего (ю) сына (дочь)_____
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка

в порядке перевода из _____
наименование исходной ОО

_____

в _____ класс МБОУ СОШ № 9 имени П.А. Столыпина г. Балашова Саратовской области на _____ форму обучения.
(очную, очно-заочную, заочную)

Сведения о ребёнке:

- *дата рождения ребёнка _____;*
- *место рождения ребёнка_____;*
- *место жительства ребёнка _____*
при несовпадении места жительства и места регистрации указываются

_____
адреса фактического проживания ребёнка и места его регистрации

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

1. Мать	***2. Отец***
ФИО _____	*ФИО*_____
_____	_____
Место жительства _____	*Место жительства* _____
_____	_____
Тел.: _____	*Тел.:* _____

С основной образовательной программой, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) _____ «____» _____20___год.

Согласен(на) на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____, в целях обучения по основным общеобразовательным программам. Права, в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в МБОУ СОШ № 9 имени П.А.Столыпина г. Балашова Саратовской области, ответственность за предоставление заведомо недостоверных сведений о себе и ребенке, мне разъяснены.

_____ / _____/
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

«_____» _____ 20_____г.