|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МКОУ «Воскресенская СОШ»  им. М.В. Угарова  Дашиной Анне Александровне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителя, законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (телефон) |

**Заявление о зачислении учащегося в группу продлённого дня.**

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учащегося \_\_\_\_\_\_\_ класса в группу продленного дня с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сроком на 1 учебный год.

Ребенка из группы продленного дня уполномочены забирать:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения о родителях (законных представителях) или иных уполномоченных лицах | Фамилия | Имя | Отчество (при наличии) | Дата рождения | Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

С Положением о предоставлении услуг по присмотру и уходу за детьми в группах продленного дня ознакомлен(а).

С Уставом школы МКОУ «Воскресенская СОШ» им.М.В.Угарова, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Срок действия согласия: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости их достижении. Мне известно, что данное согласие может быть отказано мною письменной форме.

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись родителя, законного представителя)