

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Директору МОБУСОШ № 9 им. М.П. Бабыча  
станции Советской

А.А.Блохниной

Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированного по адресу:

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество - полностью)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, место рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту жительства или по месту пребывания)

в гуманитарный профиль 10 класса социально-педагогической направленности

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

Сведения о родителях (законных представителях):

отец

а) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_  
б) адрес регистрации по месту жительства

\_\_\_\_\_  
в) контактный телефон

мать

а) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_  
б) адрес регистрации по месту жительства

\_\_\_\_\_  
в) контактный телефон

С Уставом МОБУСОШ № 9 им. М.П.Бабыча станции Советской, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

\_\_\_\_\_  
(подписи родителей (законных представителей))

\_\_\_\_\_  
(подписи родителей (законных представителей))

Согласен(а) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подписи родителей (законных представителей))

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подписи родителей (законных представителей))