

Директору
муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Гимназия №
1»
г. Ханты-Мансийска Шишкиной Римме
Иозапасовне
_____ (Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество ребёнка (последнее – при наличии))
учени _____ класса в Центр культурно-языковой адаптации детей-мигрантов МБОУ «Гимназия
№1».

Дата рождения «__» _____ г.р.,

Место рождения _____
проживающего (ю) по адресу: _____

Сведения о родителях:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) мамы (законного представителя),

(адрес места жительства, контактные телефоны)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) папы (законного представителя),

(адрес места жительства, контактные телефоны)

С Положением о Центре культурно-языковой адаптации детей-мигрантов МБОУ «Гимназия №1»
ознакомлен (а) _____

(подпись)

(расшифровка)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных
данных» даю согласие/не даю согласие на обработку моих персональных данных и
персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской
Федерацией.

(подпись законного представителя)

(подпись законного представителя)

«__» _____ 20__ г.

подпись

Ф.И.О.

«__» _____ 20__ г.

подпись

Ф.И.О.