

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына/дочь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)  
в \_\_\_\_\_ класс ГБОУ Школа № 2103 школьного корпуса № \_\_\_\_\_.

Дата рождения ребёнка: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Место рождения ребёнка: \_\_\_\_\_.

Адрес регистрации ребёнка: \_\_\_\_\_.

Адрес проживания ребёнка: \_\_\_\_\_.

#### Сведения о родителях (законных представителях):

Данные	Мать	Отец	Иной законный представитель <small>указать статус</small>
Фамилия			
Имя			
Отчество (при наличии)			
Адрес места жительства			
Моб. телефон			
Адрес эл. почты			

С Уставом ГБОУ Школа № 2103, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о защите персональных данных обучающихся ознакомлен(а): \_\_\_\_\_.

*подпись*

Я даю согласие на использование персональных данных моего сына/дочери (подопечного) в целях:

- обеспечения учебного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики.

К заявлению прилагаю:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Свидетельство о регистрации в г. Москве.
3. Копия СНИЛС.
4. Копия медицинского полиса.
5. Медицинская карта.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* / *расшифровка подписи*