

Директору
муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
города Дубны Московской области,
лицея № 6 имени академика Г.Н.Флёрва
Кренделевой Наталье Георгиевне

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес места жительства:

г. _____

ул.(пр-т) _____

д. _____ корп. _____ кв. _____

Контактные телефоны _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)

« _____ » _____ 200 _____ г. _____
(дата рождения ребенка) (место рождения ребенка)

проживающего (щую) по адресу _____

в _____ класс вверенного Вам лицея на очную форму обучения.

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, положением о порядке приема граждан в лицей № 6, режимом работы лицея, образовательными программами лицея *ознакомлен (а)*.

На обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации *согласен(а)*.

Прилагаются: копия свидетельства о рождении ребёнка, копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории (справка о регистрации ребенка по месту жительства), копия паспорта родителей (законных представителей), согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных подопечного, договор о предоставлении общего образования Лицеум № 6.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ 2016