Чрезвычайному и Полномочному

Послу России в Кувейте

Желтову В.Ф.

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу принять в «\_\_\_\_» класс на 20\_\_\_/20\_\_\_ учебный год моего сына (мою дочь)

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года рождения на очную форму обучения.

С особенностями реализации основных общеобразовательных программ в загранучреждениях Министерства иностранных дел Российской Федерации (ст.88 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ), с Положением о специализированном структурном образовательном подразделении Посольства Российской Федерации в Государстве Кувейт, режимными требованиями, с локальными актами школы ознакомлены, обязуемся их выполнять, а также обязуемся предоставлять информацию о состоянии здоровья ребенка врачу Посольства на момент поступления в школу и на протяжении всего периода обучения (после перенесенных заболеваний).

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ УЧЕНИКА(УЧЕНИЦЫ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ОТЕЦ | МАТЬ |
| Фамилия |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| Гражданство |  |  |
| Место работы и должность |  |  |
|  |  |
| Домашний адрес |  |  |
| Мобильный телефон |  |  |
| E-mail |  |  |
| Подпись |  |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласен (согласна) на обработку персональных данных моего ребенка в целях обеспечения организации и осуществления образовательного процесса.

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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

(подпись)