# Директору ЧОУ «Рыбинской православной гимназии имени преподобного Серафима Вырицкого» Е.Б. Феодорицкой

родителя (Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

Контактный телефон

*ЗАЯВЛЕНИЕ.*

Прошу принять моего сына (мою дочь) Ф.И.О.

в « » класс Вашей школы Окончил (а) классов школы

Изучал (а) язык.

Сведения о родителях:

# Мать: Ф.И.О.

Контактный .тел.

Отец: Ф.И.О.

Контактный тел. E-mail:

Приложение:

* копия паспорта ребенка;

-документ, подтверждающий наличие образования соответствующего уровня (аттестат об основном общем образовании, академическая справка об обучении в учреждении начального или среднего профессионального образования для зачисления в10-11 классы)

* копии документов, подтверждающих наличие права приема (перевода) в 10 класс вне зависимости от количества баллов в количестве \_\_\_\_\_ страниц.

-медицинская карта ребёнка;

-личное дело обучающегося с годовыми оценками, заверенными печатью ОУ, в котором он обучался ранее (если имеется);

* справка, содержащая сведения о результатах текущего контроля успеваемости обучающегося и промежуточной аттестации обучающегося (ведомость текущих отметок) при переходе обучающегося в течение учебного года (оригинал).
* табель текущих и четвертных отметок (при переходе обучающегося в течение учебного года) (если имеется);

-заключение психолого-медико-педагогической комиссии для зачисления в специальные (коррекционные) классы VII вида для обучающихся с ОВЗ.

С Уставом, лицензией, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен.

« » 20 г. (подпись)

**Согласие на обработку персональных данных**

В соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 года № 152«О персональных данных даю согласие на обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в государственные, муниципальные органы, лечебно- профилактические учреждения города Рыбинска и Ярославской области обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес местожительства, телефон, место работы и т.п.) и персональных данных ребенка (детей),

Ф.И.О, год рождения обучающегося

законным представителем которого я являюсь, используемых для организации образовательного процесса.

Согласие действует до времени окончания обучения ребенка в данном учреждении.

« » 20 г.

Подпись Расшифровка подписи