



Директору МКОУ Бутчинская СОШ  
Астаховой М.М.

Фамилия, имя, отчество

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

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в \_\_\_\_\_  
(название объединения дополнительного образования)

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Место проживания (фактическое):

Место регистрации (если не совпадает с адресом проживания)

Нас. пункт \_\_\_\_\_

Нас. пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Даю своё согласие на обработку своих персональных данных в целях их использования при приеме и обучении в МКОУ Бутчинская СОШ

Ознакомлен(а) с Уставом, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, со Свидетельством о государственной аккредитации, основными программами дополнительного образования, локальными актами, регламентирующими организацию образовательной деятельности МКОУ Бутчинская СОШ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Заявление и прилагаемые документы приняты и зарегистрированы в Журнале приема заявлений за № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
должность

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка