

Директору школы  
И.А. Ефремовой

**родителя (законного представителя):**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место жительства:

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ о зачислении (приеме)**

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения ребенка, место рождения)

с \_\_\_\_\_ в Службу ранней помощи дошкольных групп МБОУ «СОШ № 2»  
(дата)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копию Свидетельства о рождении ребёнка
2. Копию паспорта родителя (законного представителя)
3. Индивидуальную программу ранней помощи ребенка

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)