

Директору КОГОбУ ЦДОД  
Трубицыной Е.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Контактные телефоны, e-mail заявителя)

заявление.

Прошу зачислить моего (ей) сына (дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

обучающегося (ейся) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(класс, название общеобразовательной организации по Уставу)

проживающего(ую) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в сетевой профильный класс психологической направленности.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу в случаях, установленных соответствующими нормативными правовыми актами на бумажном и электронном носителях с обеспечением конфиденциальности моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, сообщаемых мною в настоящем заявлении и содержащихся в прилагаемых мною к данному заявлению документах (копиях документов). В случае, когда указанные в настоящем заявлении персональные данные изменятся, станут устаревшими, недостоверными, я буду производить их уточнение путем подачи соответствующего письменного заявления.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)