

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ Лицея №6  
г. Невинномысска  
М.В. Агарковой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя, законного представителя полностью)

### заявление

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения, в  
\_\_\_\_\_ класс МБОУ Лицея № 6 г. Невинномысска.

Ранее обучался (обучалась) в \_\_\_\_\_,  
Изучал (а) \_\_\_\_\_ иностранный язык.

### Дополнительные сведения:

Место жительства:  
Адрес фактический \_\_\_\_\_

(город, адрес)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

(город, адрес)

Телефон домашний: \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

*С Уставом лицея, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка учащихся, с режимом работы лицея, с перечнем и порядком предоставления дополнительных (платных) образовательных услуг. ознакомлен (а)* \_\_\_\_\_  
(подпись родителя, законного представителя)

**Я (ФИО) \_\_\_\_\_ даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством** \_\_\_\_\_  
(подпись родителя, законного представителя)

**Проведение плановой социально психологической - диагностики моего ребенка**

разрешаю

Не разрешаю

К заявлению прилагаю:

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год