

Директору
Государственного казенного общеобразовательного
учреждения
«Горловская специальная школа-интернат № 25»
Трояну Виктору Валентиновичу

проживающей/го по адресу: _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына /мою дочь _____
Фамилия

Имя Отчество

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, место рождения _____,
число месяц

проживающего/ей по адресу _____
в ____ класс вверенного Вам образовательного учреждения на обучение с « ____ »
_____ 20 ____ года по адаптированной основной образовательной программе.

Сведения о родителях/законных представителях:

мать _____
Фамилия, имя, отчество

проживает по адресу: _____

тел.: _____

отец _____
Фамилия, имя, отчество

проживает по адресу: _____

тел.: _____

С Уставом ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОРЛОВСКАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ № 25»,
лицензией на осуществление образовательной деятельности, адаптированными
основными образовательными программами, реализуемыми образовательным
учреждением, и другими нормативно-правовыми актами, регламентирующими
организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных
моего сына/моей дочери, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление,
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам
для осуществления действий по обмену информацией (органам местного самоуправления,
осуществляющим управление в сфере образования, Республиканской службе по контролю
и надзору в сфере образования), обезличивание, блокирование персональных данных, а
также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим
законодательством Донецкой Народной Республики.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

Подпись

Регистрационный № _____ от « _____ » _____ 20 _____ года