

Директору государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы № 454
Колпинского района Санкт-Петербурга
Александровой Н.В.
от родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации:
Город _____
Район _____
Улица _____
Дом _____ корп. _____ кв _____
Телефон _____
Паспорт серия _____ № _____
Выдан _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения, место проживания)
в _____ класс Вашей школы.
Окончил (а) _____ классов школы № _____ изучал (а) _____ язык (при приеме в 1-ый класс не заполнять).

С Уставом Государственного бюджетного образовательного учреждения № 454 Колпинского административного района ознакомлен(а)

Подпись _____ « _____ » _____ 20 ____ года.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 454 Колпинского района Санкт-Петербурга . Лицензия - 78 № 001554. Свидетельство о государственной аккредитации - ОП 018022

Информацию о правилах приема в ОУ № 454 Вы можете получить лично или по телефону- 481-55-42.
О наличии вакантных мест в других образовательных учреждениях района и порядке подачи апелляции Вы можете узнать по телефону- 573-92-60

1. В соответствии с Федеральным законом от 27.06.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных обучающегося и его законных представителей (фамилия, имя, отчество, данные об успеваемости, посещаемости, учебных достижениях обучающегося и другие, связанные с учебным процессом, далее- персональные данные).
2. Перечень действий с персональными данными, на которые я даю свое согласие:
 - Сбор персональных данных, полученных в государственных образовательных учреждениях и организациях, располагающих такой информацией.
 - Хранение и обработка персональных данных в КАИС КРО.
3. Настоящее заявление о предоставлении услуг по доступу к сервису «Электронный дневник» действует в период функционирования КАИС КРО и может быть отозван мною путем подачи письменного заявления в адрес учреждения, предоставляющего указанную выше услугу.

Подпись _____ Дата _____