Начальнику Управления образования

 Администрации городского округа Лобня

Зиновьеву В.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

законного представителя несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу разрешить обучение в 1 классе МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

моего ребенка ,

(ФИО ребенка полностью, число, месяц, год рождения)

зарегистрированного по адресу: ,

проживающего по адресу: .

На 01.09.20 ребенку исполнится полных лет мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в более раннем воз­расте подтверждаю заключением от « » 20 г.

С условиями и режимом организации образовательного процесса в МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_\_ ознакомлен(а) и согласен(на).

Претензий на отсутствие отдельных гигиенических требований к условиям и организации образовательного процесса для детей дошкольного возраста не имею.

Осознаю и несу всю меру ответственности за обучение в 1-м классе несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка) в более раннем возрасте.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ре­бенка в соответствии с действующим порядком в Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

-копию свидетельства о рождении ребёнка;

-копию документа, подтверждающего отсутствие противопоказаний по состоянию здоровья ребёнка (заключение ПМПК).

Дата Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_