|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КГАОУ «Школа космонавтики» Сытниковой Светлане Васильевне    Ф.И.О. родителя /законного представителя (полностью)  Ф.И.О. (полностью) поступающего в КГАОУ «Школа космонавтики»  дата и место рождения, поступающего в КГАОУ «Школа космонавтики»  проживающего по адресу: |

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРОХОЖДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОТБОРА

Прошу Вас допустить к индивидуальному отбору сына / дочь в КГАОУ «Школа космонавтики»

(нужное подчеркнуть)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс, по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направлению.

С положением о порядке приема, уставом КГАОУ «Школа космонавтики», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации КГАОУ «Школа космонавтики» и другими локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Подпись родителя (законного представителя)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

Контактный телефон заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон участника индивидуального отбора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка согласен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись родителя (законного представителя)