

Администрация Красноперекопского района  
Республики Крым

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_,

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

действующего на

основании: \_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего личность)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу дать согласие :

1. на перевод ребенка-сироты (ребенка, оставшегося без попечения родителей)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, число, месяц, год рождения)

из \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

2. на изменение формы получения образования или формы обучения

с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ ;  
(указать форму) (указать нужную форму)

3. на отчисление из

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

в связи с тем, что \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать причину)

Прилагаемые документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку моих персональных данных и моего подопечного \_\_\_\_\_  
Подпись опекуна(попечителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись Заявителя)

МП (при наличии)

Администрация Красноперекопского района  
Республики Крым

от \_\_\_\_\_

дата рождения: \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_,

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

действующего на основании: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего личность)

## СОГЛАСИЕ

Даю согласие :

1. на перевод из \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

в \_\_\_\_\_;  
(наименование образовательной организации)

2. на изменение формы получения образования или формы обучения

с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_;  
(указать форму) (указать нужную форму)

в связи с тем, что \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать причину)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)