

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)