

Директору МБОУ СОШ № 6
Ляпиной Л.А.

от _____
(ФИО полностью)

проживающ _____ по адресу _____

зарегистрирован _____ по адресу _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести педагогическую диагностику для моего ребёнка _____

(ФИО ребёнка полностью, дата рождения)

с целью установления готовности к освоению образовательной программы начального общего образования за три года (программа «Эффективная начальная школа»).

Даю согласие учреждению МБОУ СОШ № 6 на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребёнка в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

_____ 20 ____ г. _____ / _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)