

Директору МБОУ  
«Высокоключевая СОШ»  
Ю.В. Кобяковой

от \_\_\_\_\_

проживающей (его) по адресу:

Тел.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
дата рождения \_\_\_\_\_, ученика(цу) \_\_\_\_\_ класса МБОУ  
«Высокоключевая СОШ» в школьный театр «МОЗАИКА» на  
\_\_\_\_\_ учебный год.

С режимом школьного театра ознакомлен (а) и согласен (а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего  
ребёнка в соответствии с действующим законодательством РФ.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись

(ФИО родителя (законного представителя))