

Директору бюджетного общеобразовательного учреждения Вологодской области «Вологодский многопрофильный лицей» А.А. Макарьину

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя  
проживающий/ая по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
индекс, фактический адрес проживания

\_\_\_\_\_  
индекс, адрес прописки

\_\_\_\_\_  
контактный телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить *моему сыну / дочери* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть

\_\_\_\_\_  
Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребёнка

посещение родственников ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
проживающих по адресу: г. Вологда, ул. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(номера телефонов) \_\_\_\_\_

Ответственность за жизнь и здоровье моего сына/ дочери во время отсутствия его( её) в интернате беру на себя.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

*Согласен/согласна на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка (фамилия, имя, отчество – выше) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (ст.9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

