

Директору КГБОУ  
«Минусинский кадетский корпус»  
Насонову А.П.

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Заявление

Прошу Вас допустить \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

К индивидуальному отбору на рейтинговой основе в \_\_\_\_\_ класс КГБОУ «Минусинский кадетский корпус» на \_\_\_\_\_ (полный пансион/полупансион).

Родился « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(указать где родился)

Свидетельство о рождении (паспорт) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Проживает \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(выбранный способ получения информации от КГБОУ «Минусинский кадетский корпус» (письменная форма, электронная почта))

ОТЕЦ (законный представитель) \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.р.

Образование \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Номер телефона (рабочий, домашний, сотовый) \_\_\_\_\_

МАТЬ (законный представитель) \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.р.

Образование \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Номер телефона (рабочий, домашний, сотовый) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать общее количество детей, в т.ч. н/л, особенности семьи (полная, нет отца/матери, опекун)).

Не возражаю:

- против изучения предмета «Основы православной культуры»;
- углубленного изучения математики в 5,6 классе, профильного изучения предметов: ОБЖ и физической культуры в 10,11 классе.

Согласие (не согласие):

- на обработку и опубликование персональных данных обучающегося и заявителя на официальном сайте кадетского корпуса [www.mcadet.kristel.ru](http://www.mcadet.kristel.ru) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет \_\_\_\_\_
- на психолого-диагностическое тестирование при индивидуальном отборе на рейтинговой основе, а также в процессе обучения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ согласен, не согласен

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я информирован(а) о том, что без моего согласия допускается медицинское вмешательство, в случае: экстренных показаний для устранения угрозы жизни моему ребенку.

### Дополнительная информация:

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

Изучение иностранного языка (какой язык, с какого класса) \_\_\_\_\_

Социальный статус семьи: малообеспеченная, многодетная, неполная, полная (подчеркнуть)

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО законного представителя \_\_\_\_\_