

регистрационный № _____

дата приема _____

Директору МОБУ «СОШ «Муринский ЦО № 4»

К.Е. Белову

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Паспорт: _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя,
серия, №, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

(ФИО ребёнка, дата и место рождения)

(свидетельство о рождении ребёнка - серия, №, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи
или паспорт (серия, №, дата выдачи, кем выдан))

(адрес регистрации)

(адрес проживания)

в _____ класс _____ учебного года.

Сведения о втором родителе:

(фамилия, имя, отчество)

(адрес регистрации)

(адрес проживания)

(контактный телефон, e-mail)

Сведения о внеочередном, первоочередном или преимущественном праве зачисления на
обучения в общеобразовательные учреждения:

(в случае наличия указывается категория)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной
программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Согласен на обучение/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: _____

Подпись: _____

Язык образования:

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию о осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся общеобразовательного учреждения ознакомлен.

Дата: _____

Подпись: _____

Согласен(а) на обработку персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____

Подпись: _____