

Принять в _____ класс с " ____ " _____ 20____
г.

Л. А. Посадская
(Ф.И.О. директора общеобразовательного учреждения,
подпись директора учреждения)

Директору _____ муниципального _____ автономного
общеобразовательного учреждения
«Центр образования № 44» Л.А. Посадской

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс общеобразовательного учреждения
(номер класса)

_____ (наименование общеобразовательного учреждения)
меня / моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) несовершеннолетнего ребенка
или совершеннолетнего гражданина)

1. Дата рождения « ____ » _____ 20____ г.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

3. Номер(а) телефона, адрес электронной почты (при наличии) поступающего

Заявители муниципальной услуги:

Мать:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

3. Номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

4. Наличие права первоочередного приема _____
имею / не имею

5. Наличие права преимущественного приема _____
имею / не имею

Отец:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

3. Номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

4. Наличие права первоочередного приема _____
имею / не имею

5. Наличие права преимущественного приема _____

имею / не имею

Иной законный представитель:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

3. Номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

4. Наличие права первоочередного приема _____

имею / не имею

5. Наличие права преимущественного приема _____

имею / не имею

Язык

образования

_____ (указать)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский как родной язык

_____ (указать)

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

имеется / не имеется

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

_____ согласен / не согласен

Ознакомлен(а) с уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

_____ (Ф.И.О. заявителя)

_____ (подпись заявителя)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и персональных данных ребенка.

_____ (Ф.И.О. заявителя)

_____ (подпись заявителя)

Дата подачи заявления: «__» _____ 20__ г.

_____ (Ф.И.О. заявителя)

_____ (подпись заявителя)

Приложение к заявлению: согласие на обработку персональных данных.

Входящий номер заявления _____ от «_____» _____ 202__ г.