

Зачислить в ___ класс
«___» _____ 20___ г.
Директор МБОУ «СШ № 24»
_____ Е.А. Коломоец

Регистрационный номер

Директору МБОУ «СШ № 24»
Коломоец Е. А.
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Проживающего по адресу:
Город _____
Улица _____
Дом _____ корп. _____ кв. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка/меня в ___ класс.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего _____

Дата рождения ребенка или поступающего _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего _____

Сведения о родителе(ях) (законном(ых) представителе(ях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

_____ *фамилия*

_____ *фамилия*

_____ *имя, отчество (последнее – при наличии)*

_____ *имя, отчество (последнее – при наличии)*

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителей (законных представителей) ребенка _____

Контактные телефоны родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего; _____

Адрес(а) электронной почты родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего _____

«___» _____ 20___ г.

Подпись _____

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____
имеется/не имеется

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*

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

да\нет

Для поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет:

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

да\нет

Прошу организовать изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации

*указать родной язык из числа языков народов Российской Федерации,
возможно указание русского языка как родного языка*

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в МБОУ «СШ № 24»

ознакомлен/ не ознакомлен

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

да\нет

Даю согласие на публикацию на безвозмездной основе фото- и видеоматериалов моего ребенка на официальном сайте школы, персональных сайтах педагогов, в социальных сетях и других СМИ в образовательных целях и в интересах формирования имиджа учреждения

да\нет

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____