

Регистрационный номер в
учетной системе _____

Директору
муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа №4
имени Александра Сидоровнина»
Волгунцевой Елене Александровне

Заявление

Прошу принять моего ребенка на обучение в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №4 имени Александра Сидоровнина» по основной общеобразовательной программе и зачислить в _____ класс

Сведения о ребенке:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Дата рождения _____
Адрес места жительства / пребывания _____

Сведения о заявителе (родителе, законном представителе):

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Адрес места жительства / пребывания _____

Адрес электронной почты _____
Контактный телефон _____

Сведения о втором родителе, законном представителе:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Адрес места жительства / пребывания _____

Адрес электронной почты _____
Контактный телефон _____

Наличие *внеочередного, первоочередного или преимущественного* права на зачисление (нужное подчеркнуть) Да / Нет

Потребность *в обучении ребенка 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 (нужное подчеркнуть) Да / Нет

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае наличия потребности) Да / Нет

Язык образования: _____

Родной язык из числа языков народов РФ: _____

дата

подпись

ФИО заявителя

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «СОШ №4» Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №4 имени Александра Сидоровнина», ознакомлен(а)

дата

подпись

ФИО заявителя

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания моего ребенка.

дата

подпись

ФИО заявителя