

Заявление
о приеме на обучение в Учреждение

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

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

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

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.