

Зачислить в _____ кл. с « _____ » _____ 20____ г.
Директор МБОУ «СОШ №17» ИМОСК _____ Б.Н. Куц

Директору МБОУ «СОШ №17» ИМОСК
Куцу Б.Н.

ФИО родителя (законного представителя)

зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

адрес электронной почты: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в муниципальную образовательную организацию Изобильненского
муниципального округа, реализующую программу общего образования

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« ____ » _____ 20____ года рождения, зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____,

_____ в 1 класс 2024 - 2025 учебного года.

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в обще-
образовательные организации: _____

(при наличии указать категорию)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные
организации: _____

(при наличии указать категорию)

Сведения о потребности моего ребенка (сына, дочери) _____
_____ 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.

Даю согласие на обучение моего ребенка (сына, дочери) по адаптированной
образовательной программе _____

(в случае наличия указать вид адаптированной программы)

« ____ » _____ 20____ г.

подпись

ФИО

Язык образования: _____
(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

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

Государственный язык республики Российской Федерации: _____
(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

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 №17» ИМОСК ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.

подпись

ФИО

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

«__» _____ 20__ г.

подпись

ФИО

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«__» _____ 20__ г.

подпись

ФИО

Приложения к заявлению:

- копия паспорта заявителя _____
- копия свидетельства о рождении ребенка _____
- копия документа о регистрации ребенка по месту жительства _____
- справка с места работы _____
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, выданного в отношении ребенка (сына, дочери)/меня _____
- _____
- _____
- _____