

Образец!!!

Решение директора школы

Зачислить в _____ класс с _____ 20__ г.

_____ 20__ г. _____

подпись

Директору МКОУ СОШ №2 г. Нижние Серги
М.А. Тараевой

Фамилия Иванова

Имя Сергей

Отчество Сергеевича

родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в 1 класс Муниципального казенного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 2 г. Нижние Серги моего ребёнка

Иванова Петра Сергеевича

указать ФИО ребёнка полностью

1. Дата рождения ребёнка(или поступающего): «25» 05 2016 г.

4. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего:

Свердловская обл., г. Н. Серги, ул. Титова 32

Данные о родителях (законных представителей):

Мать ребёнка:

1. ФИО Иванова Анна Андреевна

2. Место жительства и(или) адрес места пребывания Свердловская обл., г. Н. Серги, ул. Титова 32

3. Адрес электронной почты,

Номер телефона 900-900-90-90

Отец ребёнка:

1. ФИО Иванов Сергей Сергеевич

2. Место жительства и(или) адрес места пребывания Свердловская обл., г. Нижние Серги, ул. Титова, 32

3. Адрес электронной почты,

Номер телефона 900-800-80-80

Иной законный представитель ребёнка:

1. ФИО _____

2. Место жительства и(или) адрес места пребывания Спекальск

3. Адрес электронной почты,

Номер телефона _____

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

Приложения: 1. копия св-во о рождении на 1 л. в 1 экз.

2. копия паспорта на 1 л. в 1 экз.

3. копия справки МСЭ на _____ л. в _____ экз.

(если требуется!
АДП.)

Дата подачи заявления: «05» 05 2023 г.

Иванов С.С.

ФИО заявителя, подпись заявителя

Наличие права внеочередного, первоочередного, или преимущественного приема да, обучается брат Иванов И.С./нет (ДА/НЕТ, если есть, указать какое).

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

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) русский

Потребность ребенка в 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 нет/да (да/нет).

Даю согласие на обучение по АОП 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 (если имеется потребность в АОП)

Иванов И.С./если требуется АОП
Ф.И.О. заявителя, подпись заявителя

Прошу организовать обучение по адаптированной образовательной программе (в случае поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет).

Дата: «05» 05 2023 г.

Иванов И.С./если требуется АОП
ФИО заявителя, подпись заявителя

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, основными реализуемыми образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Дата: «05» 05 2023 г.

Иванов И.С.
ФИО заявителя, подпись заявителя

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

Дата: «05» 05 2023 г.

Иванов И.С.
ФИО заявителя, подпись заявителя

Заявление принял:

(должность) (ФИО) (подпись)

Регистрационный № _____