

Директору _____ бюджетного
общеобразовательного _____ учреждения
Сокольского муниципального округа
«Средняя общеобразовательная школа № 3»
Хвалиной Светлане Анатольевне

от _____
(Ф.И.О. родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) (ей)
или поступающего (последнее при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) в _____ класс на 2023 – 2024 учебный год.

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка _____

2. Число, месяц и год рождения ребенка: « _____ » _____ года

3. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка: _____

4. Сведения о родителях (законных представителях):

Отец (законный представитель)

Мать (законный представитель)

представитель)

Ф.И.О. (последнее – при наличии)

Ф.И.О. (последнее – при наличии)

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания: _____

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания: _____

Номер телефона _____

Номер телефона _____

Адрес электронной почты _____

Адрес электронной почты _____

5. Ребенок имеет (не имеет) право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

6. Потребность ребенка 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;

7. Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____

8. Прошу организовать для моего ребенка обучение на родном _____ языке и изучение родного _____ языка.

С уставом БОУ СМО «СОШ №3», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, приказа Управления образования Администрации Сокольского муниципального округа текущего года «О закреплении образовательных организаций за территориями Сокольского муниципального округа, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а):

« _____ » _____ г. Подпись: _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ г. Подпись: _____

Пер. № _____ « _____ » _____ г.

Заполняется уполномоченным лицом школы, принимающим заявление

Способ подачи заявления: (указать) _____

Заявление зарегистрировано в реестре за № _____ от _____

Лицо, уполномоченное на прием заявления: (_____)