

Принять в _____ кл.
с « _____ » _____ 20 ____ г.
_____/_____/_____

Директору МАОУ «СОШ № 19»
А.В. Елтонской

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс муниципального автономного общеобразовательного
(номер класса)
учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 19» 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:

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

Заявители муниципальной услуги:

Мать:

1. Ф.И.О. _____.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

(указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)

5. Наличие права преимущественного приема _____

(имею/не имею)

Отец:

1. Ф.И.О. _____.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

(указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)

5. Наличие права преимущественного приема _____

(имею/не имею)

Иной законный представитель:

1. Ф.И.О. _____.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

(указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)

5. Наличие права преимущественного приема _____

(имею/не имею)

Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка _____

(указать)

Уведомляю о потребности ребенка или поступающего в обучение 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.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка, совершеннолетнего обучающегося на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____
(согласен / не согласен)

Ознакомлен/а с уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся

_____ (Ф.И.О. заявителя)	_____ (подпись)
-----------------------------	--------------------

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

_____ (Ф.И.О. заявителя)	_____ (подпись)
-----------------------------	--------------------

Дата подачи заявления: « ____ » _____ 20__ г.

_____ (Ф.И.О. заявителя)	_____ (подпись)
-----------------------------	--------------------