

Регистрация заявления № _____
«__» _____ 202__ год

Директору МБОУ «СОШ им. Ильасова И.И. с. Галайты»

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в _____ класс МБОУ «СОШ им. Ильасова И.И. с. Галайты»»

Фамилия, имя, отчество
(последнее-при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка:

Адрес проживания ребенка:

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать ребенка: _____

Адрес проживания родителя (законного представителя):

Контактный телефон: _____ e-mail : _____

Место

работы _____

Отец

ребенка: _____

Адрес проживания родителя (законного представителя):

Контактный телефон: _____ e-mail : _____

Место

работы _____

Наличие права первоочередного или преимущественного приема _____

Имеется ли потребность ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий для обучения _____, (да/нет). Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП

(подпись)

(расшифровка)

«_____» _____ 202__ г.

Подпись родителей _____

(подпись)

(расшифровка)

С Уставом, лицензией и другими нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) :

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«_____» _____ 202__ г.

Подпись родителей _____

(подпись)

(расшифровка)

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираю _____ язык.

(подпись)(расшифровка подписи)