

Зачислить в 1 _____ класс
Директор
_____ В.П. Казанцев

ДИРЕКТОРУ
муниципального бюджетного общеобразовательного
учреждения «Средняя общеобразовательная
школа № 40» города Кирова Казанцеву В.П.

(ФИО родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в 1 класс МБОУ СОШ №40 г. Кирова моего ребенка

- _____
1. Дата рождения ребенка: указать ФИО ребенка « _____ » _____ 20__ г.
2. Место рождения ребенка: _____
3. Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ № _____
4. выдано _____
« _____ » _____ 20__ г.;
5. Адрес регистрации ребенка: _____
6. Адрес проживания ребенка: _____
7. Из какого дошкольного образовательного учреждения прибыл ребенок:

8. СНИЛС _____

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО _____
2. Место работы _____
3. Должность _____
4. Контактный телефон _____
5. E-mail: _____
6. Паспорт _____
7. СНИЛС _____
8. Адрес регистрации: _____
9. Адрес проживания: _____

Отец ребенка:

1. ФИО _____
2. Место работы _____
3. Должность _____
4. Контактный телефон _____
5. E-mail: _____
6. Паспорт _____
7. СНИЛС _____
8. Адрес регистрации: _____
9. Адрес проживания: _____

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО _____
2. Место работы _____
3. Должность _____
4. Контактный телефон _____
5. E-mail: _____
6. Паспорт _____

В отдельных случаях предоставляется информация о лице, действующем от имени законного представителя ребенка на основании доверенности:

1. ФИО _____
2. Контактный телефон _____
3. E-mail: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

✓

_____ (ФИО) _____ (подпись)

	Имею право внеочередного, первоочередного, преимущественного приема в МБОУ СОШ № 40 г. Кирова. Прилагаю подтверждающие документы.
	Ребенок имеет потребность 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. Прилагаю подтверждающие документы.
	Даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе). _____ (ФИО) _____ (подпись)
	Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе). _____ (ФИО) _____ (подпись)
	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) _____

Настоящим заявлением даю своё согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

✓

_____ (ФИО) _____ (подпись)

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

✓

_____ (ФИО) _____ (подпись)