

Директору МБОУ «ООШ № 89»

В.И. Павловой

Ф.И.О. заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс МБОУ «ООШ № 89» моего ребенка

(указать полностью фамилию, имя, отчество)

1. Дата рождения ребенка: " _____ " _____ года.
2. Адрес места жительства и адрес места пребывания ребенка: _____

Информация о заявителях услуги

1. Ф.И.О. родителя _____
2. Адрес места жительства и адрес места пребывания родителя _____
3. Контактный телефон (электронная почта) _____

1. Ф.И.О. законного представителя _____
2. Адрес места жительства и адрес места пребывания законного представителя: _____
3. Контактный телефон (электронная почта) _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____
(да/нет)

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 психолога – медико-педагогической комиссии(при наличии) или инвалида (ребенка –инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____
(согласен/не согласен)

Дата подачи заявления: « _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
дата личная подпись Ф.И.О. заявителя

С нормативными документами МБОУ «ООШ № 89»: Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, ООП НОО,ООП ООО и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся _____

(ознакомлен(а), не ознакомлен(а))

Даю согласие на обработку указанных в заявлении персональных данных в документарной и электронной форме с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения. Уточнения, (обновления, изменения) использования, распространения, обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных автоматизированным и неавтоматизированным способом. Согласие действует на срок обучения ребенка в Учреждении.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
дата личная подпись Ф.И.О. заявителя

Язык образования _____ (в случае получения образования на родном языке из числа языков РФ или на иностранном языке).

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном _____ языке на период обучения в МБОУ «ООШ № 89».

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
дата личная подпись Ф.И.О. заявителя

Зачисление в Учреждение производится на основании «Правил приема обучающихся в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа № 89» на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего образования».