

Директору МОУ «СОШ № 3 п.Дарасун»
О.В.Калгановой

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в образовательную организацию

Прошу зачислить в _____ класс муниципального образовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 3 п.Дарасун» для получения общего образования
в (очной/заочной) форме моего ребенка _____

указать ФИО (последнее – при наличии) ребенка

с «_____» _____ 20 ____ г.

1. Дата рождения ребенка: «_____» _____ 20 ____ г.

2. Место рождения ребенка: _____

_____;

3. Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ № _____, выдано
«_____» _____ 20 ____ г.

4. Паспорт ребенка (по достижении возраста 14 лет): серия _____ № _____,
выдан _____

_____ «_____» _____ 20 ____ г.;

5. Адрес регистрации ребенка: _____

_____;

6. Адрес проживания ребенка: _____

_____;

7. Из какого образовательного (в т.ч. дошкольного) учреждения прибыл ребенок: _____

_____;

8. Язык образования русский.

9. Прошу организовать изучение предметов на родном языке _____.

10. Изучал(а) иностранный язык (для 1-11 классов) _____.

11. Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО (последнее – при наличии) _____

_____;

2. Место работы, должность _____

_____;

3. Место жительства (пребывания) _____

_____;

4. Контактный телефон: _____;

5. E-mail: _____.

Отец ребенка:

1. ФИО (последнее – при наличии) _____

_____;

2. Место работы, должность _____

_____;

3. Место жительства (пребывания) _____

_____;

4. Контактный телефон: _____;

5. E-mail: _____.

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО (последнее – при наличии) _____
_____;
2. Место работы, должность _____
_____;
3. Место жительства (пребывания) _____
_____;
4. Контактный телефон: _____;
5. E-mail: _____.

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

1. ФИО (последнее – при наличии) _____
_____;
2. Контактный телефон: _____;
3. E-mail: _____.

12. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: _____
_____.

13. 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 ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
_____.

14. С обучением ребенка по адаптированной образовательной программе согласен _____.

подпись заявителя

15. С лицензией образовательной организации на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а). «_____» _____ 20____ г. _____.

подпись заявителя

16. Согласен (сна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» _____.

подпись заявителя

17. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

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

ФИО заявителя

подпись заявителя

Должность лица, ответственного за прием документов:

Секретарь учебной части

_____/_____/