

Заявление о зачислении (перевode) ребенка в муниципальную образовательную организацию

Зачислить в «__» класс с «__» _____ 20__ г.
Соловьева Антонина Алексеевна
(ФИО (директора) подпись (директора))

Директору МБОУ «СОШ №7»
Соловьева Антонина Алексеевна

Заявление

Прошу зачислить в «__» класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 7» имени Героя Советского Союза А.Г.Булгакова

моего ребенка

_____ указать ФИО (последнее - при наличии) ребенка

1. Дата рождения ребенка:

«__» _____ 20__ г.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего: _____;

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии) _____;

2. Адрес регистрации: _____;

3. Адрес места жительства: _____;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты: _____.

Отец ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии) _____;

2. Адрес регистрации: _____;

3. Адрес места жительства: _____;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты: _____.

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии) _____;

2. Адрес регистрации: _____;

3. Адрес места жительства: _____;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты: _____.

3. Наличие льготы _____.

4. Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной программе или создании специальных условий для обучения _____

5. Язык образования _____

6. Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

5. Наименование образовательной (в т.ч. дошкольной) организации, из которой прибыл ребенок: _____;

С лицензией Организации на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом Организации ознакомлен (а)

подпись заявителя

Согласен (сна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

подпись заявителя

Согласен (сна) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

подпись заявителя

Решение об отказе в предоставлении муниципальной услуги прошу (нужное подчеркнуть): вручить лично, направить по месту фактического проживания (места нахождения) в форме документа на бумажном носителе.

«__» _____ 20__ г. «__» ч. «_____» мин.
(дата и время подачи заявления)

ФИО заявителя

подпись заявителя

Заявление принято:

(Ф.И.О. должностного лица, уполномоченного на прием заявления)

Подпись

(расшифровка подписи)