

Директору МБОУ
«Красномаяковская ООШ»
Е.В. Зеленовой

Ивановой Марии Ивановны,
проживающего(ей) по адресу: п. Кр.Маяк
ул. Советская, д. 157, кв. 1,
контактный телефон: +7222222222,
эл. почта: askgkfld@yandex.ru

З А Я В Л Е Н И Е
о приеме на обучение

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)/меня

Иванова Ивана Ивановича,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка/поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

в 1 класс МБОУ «Красномаяковская ООШ»,
(наименование общеобразовательной организации)

дата рождения ребенка: «01» 08.2019 года,

адрес регистрации ребенка: Владимирская область, Ковровский район, п. Красный Маяк,
ул. Советская, д. 157, кв. 1

адрес пребывания ребенка: Владимирская область, Ковровский район, п. Красный Маяк,
ул. Советская, д. 157, кв. 1

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать ребенка: Иванова Мария Ивановна

Адрес регистрации: Владимирская область, Ковровский район, п. Красный Маяк,
ул. Советская, д. 157, кв. 1

Адрес пребывания: Владимирская область, Ковровский район, п. Красный Маяк,
ул. Советская, д. 157, кв. 1

Контактный телефон: +7222222222 e-mail: askgkfld@yandex.ru

Отец ребенка: Иванов Иван Петрович

Адрес регистрации: Владимирская область, Ковровский район, п. Красный Маяк,
ул. Советская, д. 157, кв. 1

Адрес пребывания: Владимирская область, Ковровский район, п. Красный Маяк,
ул. Советская, д. 157, кв. 1

Контактный телефон: +7333333333 e-mail: kgkfdldll@mail.ru

Иной законный представитель ребенка:

ФИО _____

Адрес регистрации: _____

Адрес пребывания: _____

Контактный телефон: _____ e-mail: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

отсутствует

(указать наличие/отсутствие, вид, основание)

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: не имеется.

(имеется/не имеется)

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

_____.
(подпись родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

Согласен(на) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)_____.

(подпись поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Прошу организовать для моего ребенка/меня

Иванова Иваана Ивановича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка/ поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

обучение на _____ русском

(наименование языка образования в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

и изучение родного _____ - _____ языка, как предмета.

(наименование языка изучения в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

С Уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

подпись

(подпись родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка/ поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

подпись

(подпись родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

« 01 » 04 20 23 год подпись
(подпись) (фамилия, инициалы)