

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя школа №3»

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Директор МАОУ СШ 3

И.А.Дубовская

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Директору МАОУ СШ 3  
городского округа Красноуфимск  
Дубовской И.А.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)  
или поступающего

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя школа №3» \_\_\_\_\_

указать ФИО ребенка или поступающего

Дата рождения ребенка или поступающего: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) \_\_\_\_\_

Потребность ребенка или поступающего 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 (есть или нет) \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_

ФИО ребенка

подпись,

расшифровка

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а): « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

подпись, расшифровка

В соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. № 152 «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

(дата)

(подпись)

(ФИО заявителя)

Дата подачи заявления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

подпись, расшифровка