

Директору МОУ «Отраденнская СОШ»
Гребневой Ирине Вячеславне

от _____,

проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

эл. почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына дочь, _____,
_____, «_____» _____ 20____ года рождения,
проживающего по адресу: _____,
в _____ класс МОУ «Отраденнская СОШ».

Мой ребенок имеет преимущественное право приема на обучение по программе начального
общего образования, так в МОУ «Отраденнская СОШ» обучается
его брат/сестра _____,
_____, проживающие с ним совместно.

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение
родного _____ языка и литературного чтения/литературы на
родном _____ языке.

Дата

Подпись

Расшифровка

Прошу организовать для моего ребенка обучение по адаптированной программе для
обучающихся _____
(указать вариант АОП программы)

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, общеобразовательными
программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами МОУ
«Отраденнская СОШ» ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Расшифровка

Даю согласие МОУ «Отраденнская СОШ» на обработку моих персональных данных и
персональных данных моего ребенка _____
в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его
обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата

Подпись

Расшифровка

Дополнительные сведения

Заявитель работает

Сведения о втором родителе _____(ФИО)

Место работы:

контактный телефон: _____

эл. почта: _____

Место жительства

Место регистрации

Социальное положение семьи

Сколько детей до 18 лет

Обеспеченная / необеспеченная

Полная/неполная (мать-одиночка / родители в разводе / потеря кормильца)

Другая информация.