

Регистрационный номер

Директору МОБУ "Трудовая СОШ"
Соль-Илецкого городского округа Оренбургской
области

(инициалы, фамилия директора)
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес регистрации: _____
Улица _____
Дом _____ кв. _____
Телефон _____
email _____ (при наличии)

заявление.

Прошу принять мо _____ сына/дочь в _____ класс МОБУ «Трудовая СОШ» на обучение по основным общеобразовательным программам в очной форме (очно-заочной, заочной). Язык образования _____ а также изучение _____ как родного языка (в соответствии со ст. 14 и 44 Федерального закона об образовании в Российской Федерации)
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка:

Дата рождения ребенка

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия

фамилия

(имя, отчество (последнее – при наличии))

(имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе или создании специальных условий

Согласие родителя(ей) законных представителей на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, учебно- программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОБУ «Трудовая СОШ», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).
« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

подпись

расшифровка

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

подпись

расшифровка

