

Директору МБОУ СОШ №93

Т.В.Зубко

Родителя (законного представителя) /мать, отец, опекун
нужное подчеркнуть

(Фамилия Имя Отчество)

Паспорт (документ, удостоверяющий личность заявителя)

серия _____ номер _____

выдан _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

@ _____

(отметить при необходимости) Право внеочередного,
первоочередного, преимущественного приема (нужное подчеркнуть)

(отметить при необходимости) Потребность в обучении по
адаптированной образовательной программе

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь),

(Фамилия имя отчество ребенка)

..

года рождения _____

_____ ,
место рождения

в *I* класс Вашей образовательной организации.

Окончил(а) _____ классов _____

наименование образовательного учреждения

Населенный пункт _____

наименование населенного пункта

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, реализуемыми этой образовательной организацией, и документами, регламентирующими организацию образовательного процесса муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №93» ознакомлен(а).

подпись

Фамилия Имя Отчество

На основании ст.14 Федерального закона №273-ФЗ «Об образовании в РФ», прошу предоставить обучение на _____ языке на период обучения в общеобразовательной организации.

С обработкой содержащихся в заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка согласен(а).

подпись

Фамилия Имя Отчество

«» _____ 202__ года