

Директору
МКОУ «Ихальская СОШ»
А.А.Дитиной

ЗАЯВЛЕНИЕ о зачислении в муниципальную образовательную организацию, реализующую программы общего образования

.(Ф.И.О. заявителя)

Реквизиты документа, удостоверяющие личность заявителя (представителя
заявителя):_____.

(наименование)

Серия _____ номер _____ дата выдачи,

выдан:_____.

В лице:_____,
действующего на основании:_____.

(документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя)

Телефон (факс) заявителя _____.
(при наличии)

Телефон представителя заявителя _____.
(при наличии)

Место жительства (регистрации) заявителя _____.

Почтовый адрес (или) адрес электронной почты заявителя, по которому должен быть направлен результат
предоставления муниципальной услуги _____.

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)_____.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

_____ (свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи))

_____ (адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

в _____ класс _____ учебного года

Сведения о втором родителе:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного) представителя ребенка)

_____ (адрес регистрации)

_____ (адрес проживания)

_____ (контактный телефон)

_____ (электронная почта)

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные
организации: _____.

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в образовательные
организации _____.

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о потребности 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-медицинско-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

(в случае необходимости обучения ребенка 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)

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

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

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

Результат муниципальной услуги прошу предоставить (напротив необходимого пункта поставить значок V):

- в виде бумажного документа посредством почтового отправления;
- в виде бумажного документа при личном обращении;
- в виде электронного документа посредством Портала госуслуг;
- в виде электронного документа посредством электронной почты.

Подтверждаю свое согласие, а также согласие представляемого мной лица, на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иные действия, необходимые для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги), в том числе в автоматизированном режиме, включая принятие решений на их основе, в целях предоставления муниципальной услуги

Достоверность и полноту представленных сведений подтверждаю.

Согласие родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающий, являющийся иностранным гражданином или лицом без гражданства для прохождения тестирования на знание русского языка, достаточное для освоение образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования

(согласен/не согласен)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

«___» 20 ___ г.

