

регистрационный № _____

дата приема _____

Директору МОБУ «СОШ «Муринский ЦО № 2»

А.Г. Деревянко

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Паспорт: _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя,
серия, №, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

(ФИО ребёнка, дата и место рождения)

(свидетельство о рождении ребёнка - серия, №, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи
или паспорт (серия, №, дата выдачи, кем выдан))

(место регистрации)

(место проживания)

в _____ класс _____ учебного года.

Сведения о внеочередном, первоочередном или преимущественном праве зачисления на обучение в
МОБУ «СОШ «Муринский ЦО № 2»:

(в случае наличия указывается категория)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Согласен(а) на обучение/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае
необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: _____ Подпись: _____

Выбираю для своего ребенка _____ язык для изучения в качестве родного языка из числа
языков народов РФ, в том числе русского как родного языка.

Дата: _____ Подпись: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности
обучающихся ОУ ознакомлен(а).

Дата: _____ Подпись: _____

Согласен(а) на обработку персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке,
установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ Подпись: _____