

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 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)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной  
организации, локальными актами ознакомлен(а).

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_