

дом. адрес _____

№ телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс вашей школы.

Ф.И.О. ребенка _____

проживающего по адресу: _____

Дата и место рождения _____

Ф.И.О. матери _____

проживающей по адресу: _____

Место работы, должность _____

№ телефона _____ адрес электронной почты _____

Ф.И.О. отца _____

проживающего по адресу: _____

Место работы, должность _____

№ телефона _____ адрес электронной почты _____

Имеются ли внеочередное/первоочередное/преимущественное право _____ (да/ нет).

Если имеется, то какое _____

Имеется ли потребность ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий для обучения, (да/нет).

Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП _____ С Уставом школы, с лицензией

на осуществление образовательной деятельности, со свидетельствами о государственной аккредитации, с основными общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся и другими локальными актами реализуемыми в школе ознакомлен(а) _____

Ознакомлен и согласен с обучением по программе, выбранной образовательной организацией

« _____ », _____

« _____ » _____ 202__ г _____ Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ № _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка _____

Какой д/сад посещал _____

Дата рождения ребенка _____

Св-во о рождении : серия _____ номер _____, номер актовой записи _____

Кем выдано _____ дата выдачи: _____

Иные документы ребенка : _____

адрес места жительства /место пребывания ребенка _____

телефон ребенка при наличии: _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

фамилия : _____

имя _____

отчество _____

Паспорт _____ № _____

кем выдан _____

СНИЛС _____

Адрес: _____

Место работы, должность _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия : _____

имя _____

отчество _____

Паспорт _____ № _____

кем выдан _____

СНИЛС _____

Адрес: _____

Место работы, должность _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Является ли участником СВО _____ (да, нет)

мобилизованный, военнообязанный, доброволец, погиб (нужное подчеркнуть)