

Зачислить в 1 класс

С 01 сентября 20__ года
_____/Ю.А. Тихова/
Приказ № ____ от «__» _____ 20__ г.

Директору МОУ
«Средняя
общеобразовательная
школа № 2 г. Ершова
Саратовской области им. Героя
Советского Союза Зуева М.А.»
Тиховой Юлии Александровне

от _____,
проживающего(ей) по адресу:

_____.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/ дочь,

_____,
_____ года рождения, проживающего по адресу:

_____,
в 1-й класс МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 2 г. Ершова Саратовской
области им. Героя Советского Союза Зуева М.А.».

Дополнительно сообщаю:

ребёнок посещал (а) ДОУ: _____.

Имеет право внеочередного, первоочередного или преимущественного
приёма: _____.

Потребность ребенка 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-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-
инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

имеется / не имеется (нужное подчеркнуть)

Сведения о родителях /законных представителях/:

Отец

Мать

Фамилия

Имя

Отчество (указывается при наличии)

Место работы

Должность

Адрес места жительства

Телефон (домашний, служебный)

Адрес электронной почты

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта _____;
- копия свидетельства о рождении _____;
- копия свидетельства о рождении _____;
- копия свидетельства о регистрации _____
по месту жительства на закрепленной территории;
- _____
- _____
- _____

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Прошу осуществлять обучение на _____ языке.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 2 г. Ершова Саратовской области им. Героя Советского Союза Зуева М.А.», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Даю согласие МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 2 г. Ершова Саратовской области им. Героя Советского Союза Зуева М.А.» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка (для иностранных граждан и лиц без гражданства)

Дата

Подпись

Расшифровка подписи