

Регистрация заявления № _____
« ____ » _____ 2025 год

Директору « МБОУ СОШ им. Г. И. Успенского » д. Сябраницы
Гаврилок Ирина Александровна
От родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в _____ класс МБОУ «СОШ им .Г. И. Успенского» д. Сябраницы

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

Дата рождения ребенка: _____

Адрес регистрации ребенка: _____

Адрес проживания ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать ребенка: _____

Адрес регистрации родителя(законного представителя): _____

Адрес проживания родителя (законного представителя): _____

Контактный телефон: _____ e-mail : _____

Наличие права первоочередного или преимущественного приема _____

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

(подпись) (расшифровка)

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на _____

языке; на получение образования народном языке из числа языков народов Российской Федерации _____
(указать язык обучения)

С уставом МБОУ «СОШ им. Г. И. Успенского» д. Сябраницы., лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ им. Г. И. Успенского» д. Сябраницы., основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ «СОШ им. Г. И. Успенского» д. Сябраницы., другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) и персональных данных ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных».

« ____ » _____ 2025 г. Подпись родителя _____
(подпись) (расшифровка)

(подпись) (расшифровка)