

Индивидуальный № \_\_\_\_\_

Зачислить в \_\_\_-й класс « \_\_\_\_\_ »  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Директор \_\_\_\_\_ М.Н. Макеева

Директору МБОУ СОШ № 10 им. Б.А. Плетиня  
М.Н. Макеевой  
гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

**заявление.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения,  
адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

в \_\_\_-й класс по очной форме обучения.

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(последнее – при наличии)*

*(последнее – при наличии)*

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

*(указывается при наличии)*

Наличие права первоочередного или преимущественного приема в образовательную организацию \_\_\_\_\_

*(имеется/не имеется)*

Уведомляю о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. \_\_\_\_\_

*(да/нет)*

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ СОШ № 10 им. Б.А. Плетиня \_\_\_\_\_

*(да/нет)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной

аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*расшифровка*

Даю согласие МБОУ СОШ № 10 им. Б.А. Плетиня на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*расшифровка*

\_\_\_\_\_

*дата*

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*расшифровка*