

Директору МКОУ «Андринская средняя
общеобразовательная школа»
Федоренко О.М.

(Ф.И.О. заявителя)

паспортные данные заявителя:

Заявление

Прошу зачислить в _____ класс моего ребёнка:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

Окончил(а) _____ класс

Изучал(а) _____ язык

Сведения о родителях, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей)
(законного(ых) представителя(ей) ребенка, адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов)
(при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего:

Мать: _____

Отец: _____

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема _____

Сведения о потребности ребенка или поступающего 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 _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на
изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского
языка как родного языка) _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о
государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а):

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном статьями 6, 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» _____

Согласен (на) на обучение ребенка/поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

« ____ » _____ 20__ г. Подпись _____

Входящий номер заявления: _____

Отметка о сдаче документов

Медицинская карта**

Аттестат об основном общем образовании*

Личное дело**

Другие документы (указать какие)

Документы получил _____ " _____ " _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Срок уведомления о зачислении « ____ » _____ 20__ г.

Контактные телефоны учреждения: 8 (34678) 49-454, 49-737, 49-725

Контактные телефоны Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района: 8 (34678) 28-086

* предоставляется при подаче заявлений в 10-й, 11-й классы - предоставляется лично

** предоставляется по желанию родителей (законных представителей) получателя муниципальной услуги