

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРИЕМЕ В ШКОЛУ

Директору МБОУ «Уваровщинская сош»
Хохловой Екатерине Николаевне

от _____,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

Адрес электронной почты _____
Тел.: _____
мобильный телефон: _____

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____,

(Ф.И.О, дата и место рождения)

зарегистрированного по адресу: _____,
проживающего по адресу: _____ в
МБОУ «Уваровщинская сош» (филиал МБОУ «Уваровщинская сош»), в _____ класс и организовать
обучение моего ребенка на русском языке и изучение родного
языка.

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема _____
имеются/не имеются

Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной программе и
(или) в создании специальных условий для 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 _____
(требуется /не требуется)

Даю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае
необходимости) _____
(подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о
государственной аккредитации, с Уставом МБОУ «Уваровщинская сош», с общеобразовательными
программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а) _____
(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных _____

(Ф.И.О. субъекта персональных данных, подпись)

Прошу проинформировать меня о принятом решении

(указать способ получения результата: лично, по телефону, по электронной почте, почтовым отправлением)

(дата)

(подпись)

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРИЕМЕ В ШКОЛУ

Директору МБОУ «Уваровщинская сош»
Хохловой Екатерине Николаевне
от Ивановой Валентины Ивановны,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
зарегистрированного по адресу: 683636 Тамбовская обл.,
Кирсановский район, с. 1 Иноковка, ул Площадь, д.30
проживающего по адресу: 683636 Тамбовская обл.,
Кирсановский район, с. 1 Иноковка, ул Площадь, д.30
Адрес электронной почты: yeeub@vmail.ru
Телефон.: (47537)32429
мобильный телефон:89157884566

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка Иванову Светлану Владимировну 21 мая 2014 года рождения,
место рождения – п.Краснослободский Кирсановского района Тамбовской области _____.

(Ф.И.О, дата и место рождения)

зарегистрированного по адресу: Тамбовская обл., Кирсановский район, с. Вячка, ул Площадь, д.30
проживающего по адресу: Тамбовская обл., Кирсановский район, с. Вячка, ул Площадь, д.30
в филиала МБОУ «Уваровщинская сош» в с Вячка, в 1 «И» класс и организовать обучение моего
ребенка на русском языке и изучение родного русского языка.

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема не имеются.

имеются/не имеются

Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной программе и
(или) в создании специальных условий для 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 не требуется _____.

(требуется /не требуется)

Даю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае
необходимости) _____.

(подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о
государственной аккредитации, с Уставом МБОУ «Уваровщинская сош», с общеобразовательными
программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а) _____.

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных Ивановой Светланы Владимировны _____.

(Ф.И.О. субъекта персональных данных, подпись)

Прошу проинформировать меня о принятом решении

лично _____

(указать способ получения результата: лично, по телефону, по электронной почте, почтовым отправлением)

01.04.2021

(дата)

(подпись)