

Регистрация заявления № _____
« ____ » _____ 202__ год

Директору МБОУ СОШ № 44 г. Ставрополя
Т.Г. Сергеевой

родителя (законного представителя)
фамилия _____
имя _____
отчество _____

заявление

Прошу зачислить моего ребенка (дочь\сын) в _____ класс МБОУ СОШ № 44 г. Ставрополя

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

Адрес места жительства/ место пребывания _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия

фамилия

имя, отчество

имя, отчество

Адрес места жительства и (или) /место пребывания родителей: _____

Контактный телефон матери и электронная почта (законного представителя): _____

Контактный телефон отца и электронная почта (законного представителя): _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (нужное подчеркнуть)

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)

(Ф.И.О.)

На основании ст.14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать изучение родного русского языка и литературного чтения на родном языке (1-4 классы) / родного языка и родной литературы (5-9 классы) на _____ языке.

С Уставом МБОУ СОШ № 44 г. Ставрополя, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ СОШ № 44 г. Ставрополя, основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ СОШ № 44 г. Ставрополя и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

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

« ____ » _____ 202__ г.

Подпись _____