

Директору МОБУ СОШ с.Узян
Малаховой Ольге Федоровне

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

Паспорт _____ выдан _____

(когда, кем)

Проживающего/ей по адресу: _____

Адрес электронной почты (при
наличии) _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____, _____ дата рождения, место
рождения _____ проживающего по адресу:
_____ в _____ класс МОБУ СОШ с.Узян.

К заявлению прилагаются:

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;
- копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- копия документа о **регистрации** ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования);
- справка с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);
- копии свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры;
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);
- аттестат об основном общем образовании (если в 10 класс)

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

Наличие преимущественного права на зачисление _____
Да/нет

Право на внеочередное/ первоочередное зачисление (наименование льготы) _____

Потребность ребенка или поступающего в обучении по АОП и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
Да/нет

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) _____

Общеобразовательная организация предоставляет возможность изучения государственного языка Республики Башкортостан.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами МОБУ СОШ с.Узян, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

Даю согласие МОБУ СОШ с.Узян на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги в порядке, установленном законодательством РФ.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

Регистрационный номер _____