

гр. _____

(ФИО заявителя)

Паспорт серия _____ № _____

Выдан «__» _____ 20__ года _____

(кем выдан)

Место регистрации: _____

Место проживания: _____

Телефон для контакта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка полностью)

«__» _____ 20__ года рождения _____

(место рождения)

в _____ класс с _____ 20__ года,

с изучением родного _____ языка.

Свидетельство о рождении/паспорт: _____ серия _____ № _____

когда выдано: _____

кем выдано: _____

зарегистрированного по адресу: _____

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего регистрацию по указанному адресу)

проживающего по адресу: _____

Приложение:

- Копия свидетельства о рождении/ паспорта ребёнка;
- Копия свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства;
- Согласие родителей или законных представителей, рекомендации ПМПК на обучение по адаптированной образовательной программе-для детей с ОВЗ.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в учреждении, правами и обязанностями участников образовательного процесса, ознакомлен(а).

С предложенной образовательной программой ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(дата)

(подпись)

Заявление зарегистрировано в журнале приёма заявлений детей в 1 класс данного учреждения.

регистрационный № документа

дата