Регистрационный номер _____
(порядковый номер в журнале регистраций заявлений)

В приказ с « » _____20____

Директор Т.К. Махошева

Приложение №1 к Правилам приема в школу

Директору МКОУ «СОШ №1» г.п. Залукокоаже
Т.К. Махошевой

_____

_____

ФИО родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:

_____

_____

Телефоны родителей:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
в _____ класс (фамилия, имя, отчество (последнее- при наличии) полностью)
Дата рождения ребёнка: «_____» « _____ »_____,
Место рождения: _____

Место проживания ребенка (фактическое):

Район _____
Населенный пункт _____
Улица _____
Дом _____, кв. _____

Место регистрации ребенка (если не совпадает с адресом проживания)
Район _____
Населенный пункт _____
Улица _____
Дом _____, кв. _____

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Уставом общеобразовательного учреждения , лицензией на право ведения образовательной деятельности ОУ, свидетельством об аккредитации ОУ, с основными образовательными программами, правилами приема в ОУ, правами и обязанностями обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

Язык образования_____ Родной язык_____

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством. (Прилагается)
«_____»_____ 20 г. _____
(подпись)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):

Отец:_____
Место работы_____
Должность_____
Телефон_____
Мать:_____
Место работы_____
Должность_____
Телефон_____

Место проживания отца (фактическое):

Район _____
Населенный пункт _____
Улица _____
Дом _____, кв. _____

Место регистрации отца (если не совпадает с адресом проживания)
Район _____
Населенный пункт _____
Улица _____
Дом _____, кв. _____

Место проживанияматери (фактическое):

Район _____
Населенный пункт _____
Улица _____
Дом _____, кв. _____

Место регистрации матери (если не совпадает с адресом проживания)
Район _____
Населенный пункт _____
Улица _____
Дом _____, кв. _____

Директору МКОУ «СОШ №1»
г.п.Залукокоаже Махошевой Т.К.

_____
(Ф. И. О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося)

_____,
паспорт _____ выдан
(серия, номер)

_____
(дата выдачи и орган, выдавший документ)

_____
_____,
проживающего(ей) по адресу _____

_____
_____,
контактный телефон _____,

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____класс _____
(Ф. И. О. несовершеннолетнего)
«_____» _____20____года рождения, проживающего по адресу:

_____,
(адрес места жительства несовершеннолетнего)
в порядке перевода из _____.
(наименование исходной образовательной организации)

К заявлению прилагаю:

- личное дело;
- выписку из классного журнала;
- согласие на обучение по адаптированной образовательной программе;
- рекомендацию ПМПК.

«___» _____20_____г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МКОУ «СОШ №1» г.п. Залукокоаже, ознакомлен(а).

«___» _____20_____г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Язык образования_____ Родной язык_____

Согласен(а) на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах.

«___» _____20_____г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 1

ФОРМА 1. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ПОТРЕБИТЕЛЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, _____, прошу зачислить моего
(Ф.И.О.)

ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

_____
(наименование программы)

в _____.
(наименование организации)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

_____

Дата рождения ребенка ___/___/_____

Номер СНИЛС _____

Адрес регистрации ребенка _____

_____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования дополнительного образования детей.

«____» _____ 20__ года _____/_____/
подпись

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	**Должность**	**Фамилия ИО**
_____	_____	_____

Подпись _____

Форма 2. Заявление потребителя о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, _____, прошу зачислить меня
(Ф.И.О.)
на обучение по дополнительной общеобразовательной программе
_____
(наименование программы)
в _____.
(наименование организации)

Дата рождения ___/___/_____

Номер СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

_____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования дополнительного образования детей.

«____» _____ 20__ года _____/_____/
подпись *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	**Должность**	**Фамилия ИО**
_____	_____	_____

Подпись _____