

директору
МБОУ «Тальянская СОШ № 17»
В.А.Путилину

ЗАЯВЛЕНИЕ
о зачислении в муниципальную образовательную
организацию, реализующую программы общего образования

_____, (Ф.И.О. заявителя)

Реквизиты документа, удостоверяющие личность заявителя (представителя
заявителя): _____
(наименование)

Серия _____ номер _____ дата выдачи,
выдан: _____
В лице: _____
действующего на основании: _____
(документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя)

Телефон (факс) заявителя _____
(при наличии)

Телефон представителя заявителя _____
(при наличии)

Место жительства (регистрации) заявителя _____
Почтовый адрес и (или) адрес электронной почты заявителя, по которому должен быть направлен результат
предоставления муниципальной услуги _____

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)/меня _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

в 10 класс _____
(универсальный / технологический / естественнонаучный профиль)

Сведения о втором родителе: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного) представителя ребенка)

(адрес регистрации)

(адрес проживания)

(контактный телефон)

(электронная почта)

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные
организации: _____
(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в образовательные
организации _____
(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной
программе и (или) в создании специальных условий для организации 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:_____

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе_____

(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке _____.

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) _____.

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____.

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен_____.

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

Результат муниципальной услуги прошу предоставить (напротив необходимого пункта поставить значок V):

- ☐ – в виде бумажного документа посредством почтового отправления;
- ☐ – в виде бумажного документа при личном обращении;
- ☐ – в виде электронного документа посредством Портала госуслуг;
- ☐ – в виде электронного документа посредством электронной почты.

Подтверждаю свое согласие, а также согласие представляемого мной лица, на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иные действия, необходимые для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги), в том числе в автоматизированном режиме, включая принятие решений на их основе, в целях предоставления муниципальной услуги _____.

Достоверность и полноту представленных сведений подтверждаю.

Документы прилагаются

(Подпись,расшифровка- ФИО)

(Подпись,расшифровка- ФИО)

«__»_____20__г.