

Регистрационный номер в системе
"АВЕРС Зачисление в ОУ" _____

Директору МБОУ СОШ № 25 _____

Шилинг Лилия Альбертовна _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка на обучение по основной образовательной
программе начального общего образования
и зачислить в _____ класс МБОУ СОШ № 25 _____

Данные о ребенке:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата (число, месяц, год) рождения _____

Место рождения _____

Адрес места жительства: _____

Сведения о заявителе (родителе, законном представителе):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон: _____

Сведения о втором родителе, законном представителе:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон: _____

Подпись родителей (законных представителей) ребенка об ознакомлении:

с уставом	_____ (подпись)
с лицензией на осуществление образовательной деятельности	_____ (подпись)
со свидетельством о государственной аккредитации	_____ (подпись)
с основными образовательными программами	_____ (подпись)

с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся: _____ _____	_____ (подпись)
---	--------------------

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» _____ (подпись родителя)

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить _____ (при личной явке в учреждение, по почтовому адресу, по адресу электронной почты (указать E-mail), по телефону).

Дата подачи заявления _____ Подпись заявителя _____

Расписка в получении документов (уведомление)

Регистрационный номер заявления о приеме в МБОУ СОШ № 25 _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка _____

Перечень представленных документов:

Наименование документа	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работника, ответственного за прием документов: _____

Дата

М.П.

Подпись работника