

Директору МБОУ «Школа № 173
имени героя Советского Союза
Д.А.Аристархова»

Довгаль Ирине Владимировне

от _____,
(ФИО)

зарегистрированной(ого) по адресу:

проживающей (его) по адресу:

контактный телефон: _____

сотовый отца _____;

сотовый матери _____;

E- mail (адрес электронной почты):

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка _____
(ФИО)

_____ года рождения,
зарегистрированного (ую) по адресу: _____

проживающего (ую) по адресу: _____

_____, в _____ класс МБОУ «Школа № 173
имени героя Советского Союза Д.А.Аристархова»».

Основанием для зачисления является:

- проживание ребенка на закрепленной за школой территории;
- первоочередной порядок (военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник органов внутренних дел, сотрудник федеральных органов исполнительной власти);
- право преимущественного приема.
- право внеочередного приема

Ф.И.О. родителей (законных представителей):

Отец: _____

Мать: _____

Дата _____

Подпись _____

Для обучения в качестве родного языка прошу считать _____ язык.

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта _____;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства (месту пребывания);

Дата _____

Подпись _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «Школа № 173 имени героя Советского Союза Д.А.Аристархова»,_____.

Дата_____

Подпись_____

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка_____ в объеме, указанном
(ФИО)
в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания моего ребенка при оказании муниципальной услуги.

Дата_____

Подпись_____