

Директору МБОУ Хор-Тагнинская
СОШ Почтальону А.В.

_____,
(ФИО родителя/законного представителя)
проживающего(ей) по адресу:

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение в _____ класс _____
(№ класса) (статус класса: общеобразовательный, коррекционный)

моего ребенка _____
(Фамилия, имя, отчество ребенка)

на _____ языке образования и обеспечить изучение родного _____ языка.

Дата рождения ребенка: _____

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

Мать ребенка:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Отец ребенка:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Иной законный представитель ребенка _____

наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение

_____ (указать причину: место работы; проживание по закрепленной территории; обучение в школе детей, проживающих в одной семье)

потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка

_____ (указать причину: ОВЗ)

Даю согласие МБОУ Хор-Тагнинская СОШ на обработку персональных данных перечисленных в настоящем заявлении, и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____

(подпись заявителя)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами, Уставом ознакомлен

_____ (подпись заявителя)

Дата подачи заявления « ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись заявителя)