

**Заявление о зачислении (переводе) ребенка в муниципальное бюджетное образовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №29»**

Зачислить в __ кл. с «__» ____ 202_ г.

С. В. Валикова

ФИО директора подпись директора

директору МБОУ «СОШ №29»

наименование организации

Валиковой С.В.

ФИО руководителя (директора)

Заявление

Прошу зачислить в _____ класс муниципального бюджетного образовательного учреждения «Среднюю общеобразовательную школу №29»

моего ребенка

_____ указать ФИО (последнее - при наличии) ребенка

1. Дата рождения ребенка:

«__» _____ 20__ г.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:

_____;

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии)

_____;

2. Адрес регистрации:

_____;

3. Адрес места жительства:

_____;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты:

_____.

Отец ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии)

_____;

2. Адрес регистрации:

_____;

3. Адрес места жительства:

_____;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты:

_____.

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии)

_____;

2. Адрес регистрации:

_____;

3. Адрес места жительства:

_____;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты:

_____.

3. Наличие льготы _____.

4. Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной программе или создании специальных условий для обучения

5. Язык образования _____

6. Родной язык из числа языков народов Российской Федерации

5. Наименование образовательной (в т.ч. дошкольной) организации, из которой прибыл ребенок:

_____;

С лицензией Организации на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом Организации ознакомлен (а)

подпись заявителя

Согласен (сна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

подпись заявителя

Согласен (сна) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

подпись заявителя

Решение об отказе в предоставлении муниципальной услуги прошу (нужное подчеркнуть): вручить лично, направить по месту фактического проживания (места нахождения) в форме документа на бумажном носителе.

«__» _____ 20__ г. «__» ч. «_____» мин.
(дата и время подачи заявления)

ФИО заявителя

подпись заявителя

Заявление принято:

Тюкавкина Я.В. секретарь МБОУ «СОШ №29»

(Ф.И.О. должностного лица, уполномоченного на прием заявления)

Подпись

(расшифровка подписи)