|  |
| --- |
|  Директору МБОУ СОШ №4 имени Косова  Зубареву С.В.  |
|  |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя) |
|  ( адрес регистрации) |
|  |
|  |
| (документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан)) |
|  |
|  |
| (документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)) |
| Контактные телефоны: |
| e-mail |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) –  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или поступающего) |
| (свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан)) |
|  |
| (дата рождения и место проживания ребёнка или поступающего) |
|  |
|  |
| в \_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебного года  |
|  |
| (наименование образовательной организации) |

Сведения о внеочередном, первоочередном и (или) преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (в случае наличия указывается категория)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о потребности обучения по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации ознакомлен.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_