

Рег. № _____
Зачислить в _____ класс
Приказ от _____ № _____
Директор ГБОУ «МИЧУРИНСКАЯ
ШКОЛА ТЕЛЬМАНОВСКОГО М.О.»
_____ Семаненко В.В.

Директор
ГБОУ «МИЧУРИНСКАЯ ШКОЛА
ТЕЛЬМАНОВСКОГО М.О.»
Семаненко В.В.

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Информация о заявителе:

1.1. Фамилия _____

1.2. Имя _____

1.3. Отчество (при наличии) _____

1.4. Степень родства (подчеркнуть нужное): мать, отец, опекун

1.5. Сведения о принадлежности к гражданству: гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть).

1.6. Сведения о месте жительства (указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем постоянное проживание заявителя на территории Донецкой Народной Республики):

почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт _____

улица _____, номер дома _____, корпус _____,

квартира _____.

1.7. Контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____.

1.8. Дата рождения: _____.

1.9. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Наименование			
Серия и номер		Когда выдан	
Кем выдан		Код подразделения	

2. Сведения о ребенке, в отношении которого подается заявление:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Гражданство	Адрес места жительства

Сведения о наличии полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, усыновленных (удочеренных), детях, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или детях, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка, являющихся обучающимися Школы для приёма ребенка:

№п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)	Степень родства

Язык образования: _____

Родной язык (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка):

Место обучения: _____

(указать наименования организации, населенный пункт ее нахождения)

3. Прошу принять на обучение моего ребенка, данные о котором указаны в п. 2 настоящего заявления, _____ в _____ класс

_____ (указать наименование организации, населенный пункт ее нахождения)
Потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (да/нет) _____.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____ (да/нет).

4. Имеющиеся привилегии/льготы на зачисление (указывается на основании справки либо иного документа, подтверждающего отношение заявителя к льготной категории граждан):

5. Способ информирования заявителя:

- по электронной почте: _____
- по телефону: _____

6. Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся образовательной организации ознакомлен(а).

Ознакомлен(а) с тем, что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия указанного согласия.

7. К заявлению прилагаю следующие документы:

1.
2.
3.
4.
5.

_____ (дата)

_____ (подпись)

8. Настоящее заявление заполнено законным представителем или доверенным лицом:

_____ (фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства _____ (указывается адрес регистрации по месту жительства)

Дата и место рождения _____

Контактный телефон: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____

№ _____ дата выдачи _____ кем выдан _____

Наименование документа, подтверждающего полномочия доверенного лица:

серия _____ № _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

Дата _____

_____ (подпись доверенного лица)