

Зачислить в _____ кл. с «__» _____ 20__ г.

(ФИО руководителя (директора) подпись руководителя (директора))

Руководителю (директору) _____
наименование Организации

ФИО руководителя (директора)

Заявление

Прошу зачислить в __ класс муниципальной образовательной организации
_____ моего ребенка

указать наименование Организации

_____ 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:

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

подпись

(расшифровка подписи)