Регистрационный номер

Зачислить в класс

Приказ №

от « » 20 г. Директор школы

В.В. Кистанов

Директору МОБУ «Платовская СОШ им. А. Матросова»

В.В.Кистанову

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

(Ф.И.О. заявителя)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения)

Свидетельство о рождении ребенка:

(номер, серия, дата выдачи, кем выдан)

Адрес регистрации ребенка:

Адрес проживания ребенка:

на обучение в класс учебного года.

Сведения о втором родителе:

(фамилия, имя, отчество — при наличии)

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

Контактный телефон:

Электронная почта:

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приѐма на обучение в

школу.

Основание (указать документ).

На основании Закона об образовании статьи 78 части 2.1 иностранные граждане и лица без гражданства должны пройти тестирование на знание русского языка. Согласие на проведение тестирования

(даю/ не даю)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Согласие на обработку персональных данных предоставляю.

« » 2025 г.

(дата) (подпись)