

Директору МОУ Емишевская ОШ Паутовой Л.Б.

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка _____

проживающая (ий) по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) _____

фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии) _____

в _____ класс

Дата рождения « _____ » _____ 20 ____ г.

Место рождения _____

Адрес места жительства ребенка _____

Мать	Отец
Фамилия _____	Фамилия _____
Имя _____	Имя _____
Отчество _____	Отчество _____
Место жительства _____	Место жительства _____
Контакт. телефон _____	Контакт. телефон _____
Адрес электронной почты _____	Адрес электронной почты _____

Наличие права первоочередного, преимущественного приема на обучение

(указать основание наличия права первоочередного, преимущественного приема)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе или создании специальных условий обучения (при необходимости) _____

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери на _____ языке.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

С уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, основными общеобразовательными программами, реализуемыми Учреждением, постановлением Администрации Тутаевского муниципального района о закреплении образовательных учреждений за территориями Тутаевского муниципального района, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

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

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи