

Директору МБОУ СОШ №58

от _____
(ФИО родителя, законного представителя)

Зарегистрирован (а) по адресу:

тел.: _____

Заявление

Прошу Вас принять моего(ю) сына(дочь) _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

«__» _____ 20__ года рождения _____
(место рождения ребенка)

в _____ класс вышеназванной школы для получения образования в очной форме.

Отец _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Мать _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес фактического проживания ребенка: _____
Родной язык _____.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ с Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами, локальными актами, правилами внутреннего распорядка для учащихся, положением о школьной форме, реализуемыми этими образовательными учреждениями и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

К заявлению прилагаются (нужное подчеркнуть):

- согласие родителей (законных представителей) обучающегося на обработку их персональных данных и персональных данных ребенка;
- заявление о выборе языка для изучения как родного;
- ксерокопия свидетельства о рождении ребенка;
- ксерокопия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;
- ксерокопия документа, удостоверяющего личность одного из родителей (законных представителей);
- СНИЛС ребенка;
- иные документы (перечень документов вносится родителями (законными представителями) собственноручно) _____

Я, _____, поставлен(а) в
(Ф.И.О. законного представителя)

известность, что к 31.08.2023г. мой ребенок _____
(Ф.И.О. ребенка, поступающего в 1 класс)

должен(а) пройти медосмотр и я должна предоставить в образовательное учреждение медицинскую карту ребенка; 2 копии медицинского полиса; 2 фотографии 3x4.

подпись

расшифровка подписи законного представителя

Дата написания /подачи заявления «__» _____ 20__
Регистрационный № _____ «__» _____ 20__