

Регистрация заявления № _____

Директору МБОУ «СОШ № 1 имени С. В. Орлова»
Климовой Ирине Александровне

«__» _____ 2024 год

дом. адрес _____

№ телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс вашей школы.

Ф.И.О. ребенка _____

проживающего по адресу: _____

Дата и место рождения _____

Ф.И.О. матери _____

проживающей по адресу: _____

Место работы, должность _____

№ телефона _____ адрес электронной почты _____

Ф.И.О. отца _____

проживающего по адресу: _____

Место работы, должность _____

№ телефона _____ адрес электронной почты _____

Имеются ли внеочередное/первоочередное/преимущественное право _____ (да/ нет).

Если имеется, то какое _____

Имеется ли потребность ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий для обучения, (да/нет).

Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП _____ V _____ С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельствами о государственной аккредитации, с основными общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся и другими локальными актами реализуемыми в школе ознакомлен(а) _____ V _____

Ознакомлен и согласен с обучением по программе, выбранной образовательной организацией

« _____ », V _____

«__» _____ 2024 г _____ Подпись _____ V _____

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ № _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка _____

Какой д/сад посещал _____

Дата рождения ребенка _____

Св-во о рождении : серия _____ номер _____, номер актовой записи _____

Кем выдано _____ дата выдачи: _____ СНИЛС ребенка : _____ - _____

_____ - _____ Медицинский полис : _____ адрес места жительства /место пребывания ребенка _____

_____ телефон ребенка при наличии: _____ **Сведения о родителях**

(законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия : _____

фамилия : _____

имя _____

имя _____

отчество _____

отчество _____ Паспорт _____

Паспорт _____ № _____ кем выдан _____

№ _____ кем выдан _____

СНИЛС _____ - _____ - _____ Адрес места жительства _____ /место пребывания _____

СНИЛС _____ - _____ - _____ Адрес места жительства _____ /место пребывания _____

Место работы, должность _____

Место работы, должность _____

Телефон: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Электронная почта: _____

Является ли участником СВО _____ (да, нет)

мобилизованный, военнообязанный, доброволец, погиб (нужное подчеркнуть)