

Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ
«Школа № 2 им. Героя
Советского Союза Ю.М.
Двужильного г. Донецка»
_____ Л.Г.Ошурко
Вх. от _____ 20__ г. № _____

Директору
МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М.
Двужильного г. Донецка»
Л.Г. Ошурко
гр. _____

(фамилия, имя, отчество полностью)
проживающ _____ по адресу (фактическое проживание):

адрес регистрации: _____

контактный телефон: _____
эл. почта _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ «__» «__» _____ года рождения,
Адрес места жительства ребенка: _____,

Адрес места пребывания ребенка: _____,

в _____ класс МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка»
начального (основного, среднего) общего образования по _____ форме обучения (очная,
очно- заочная, заочная формы обучения).

В соответствии с Федеральным законом от 01.06.2005 № 53-ФЗ (с изменениями и
дополнениями) прошу организовать обучение для моего ребенка на русском языке.

Мой ребенок имеет _____ (внеочередное, первоочередное,
преимущественное) право приема на обучение по программе начального общего образования, так
как

Ребенок / поступающий имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной
программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания
обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением
психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в
соответствии с индивидуальной программой реабилитации - _____
(да/нет)

(В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями)

Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение ребенка по
адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по
адаптированной образовательной программе) _____ Ф.И.О.

_____ Подпись

Сведения о родителях:

Мать ребенка:

Ф.И.О. _____
Контактный телефон _____
Адрес электронной почты _____
Адрес места жительства _____
Адрес места пребывания родителей _____

Отец ребенка:

Ф.И.О. _____
Контактный телефон _____
Адрес электронной почты _____
Адрес места жительства _____
Адрес места пребывания родителей _____

К заявлению прилагаются:

1. Копия паспорта родителя (законного представителя) _____
(Ф.И.О.)
2. Копия свидетельства о рождении _____
(Ф.И.О.)
3. Копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории _____
4. Копии иных документов _____

Дата _____ Подпись _____ Ф.И.О. _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, уставом и другими документами, которые регламентируют образовательную деятельность, правами и обязанностями обучающихся МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка» **ознакомлен(а).**

Дата _____ Подпись _____ Ф.И.О. _____

Даю согласие МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ (Ф.И.О.) _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата _____ Подпись _____ Ф.И.О. _____