

**Заявление родителей (законных представителей)
о зачислении ребёнка в муниципальное образовательное учреждение**

Директору
МБОУ «СОШ № 5 ЦО г. Суворова
им. Е.П.Тарасова»
Е.В.Медведевой

ФИО заявителя

Место регистрации: _____

Место пребывания: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты _____

Паспортные данные: серия _____, № _____
выдан: _____

(когда, наименование органа, выдавшего паспорт)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

(место регистрации)

(место проживания)

в МБОУ «СОШ № 5 ЦО г.Суворова им. Е.П.Тарасова» в _____ класс, наличие права
преимущественного приема _____
потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в
создании специальных условий для организации обучения _____

язык образования _____

С Уставом МБОУ «СОШ № 5 ЦО г.Суворова им. Е.П.Тарасова», со сведениями о дате
предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной
деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с
общеобразовательными программами, реализуемыми в Учреждении, и другими
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

(подпись)

Согласно Федеральному закону от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю
согласие на обработку сведений моих и моего ребенка, указанных в настоящем заявлении
и прилагаемых документах, с целью зачисления и обучения моего ребенка в соответствии
с Уставом образовательной организации.

(подпись)

Дата _____

Подпись _____ / _____
(ФИО заявителя)