

Директору
МОУ ООШ № 5 п. Дарасун
Е.А. Ненашеву

от Ивановой Надежды
Ивановны

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме в образовательную организацию.

Прошу зачислить в 1 класс муниципального образовательного учреждения «Основная общеобразовательная школа № 5 п. Дарасун» для получения общего образования в (очной/заочной) форме моего ребенка Иванову Ксению Викторовну

- «01» сентября 2024 г.
1. Дата рождения ребенка: «15» августа 2017 г.
2. Место рождения ребенка: г. Чита
3. Свидетельство о рождении ребенка: серия 11-СП № 598064, выдано «20» августа 2017 г.
4. Паспорт ребенка (по достижении возраста 14 лет): серия _____ № _____, выдан _____ «____» _____ 20__ г.;
5. Адрес регистрации ребенка: п. Дарасун ул. Транспортная 6 кв 2
6. Адрес проживания ребенка: п. Дарасун ул. Транспортная 6 кв 2
7. Из какого образовательного (в т.ч. дошкольного) учреждения прибыл ребенок: О/с "Теремок"
8. Язык образования русский.
9. Прошу организовать изучение предметов на родном языке русский
10. Изучал(а) иностранный язык (для 1-11 классов) —
11. Получатели услуги:

Мать ребенка: - ФИО (последнее – при наличии)

Иванова Надежда Ивановна

- Место работы, должность домохозяйка

- Место жительства (пребывания) п. Дарасун ул. Транспортная 6 кв 2

- Контактный телефон: 8-914-144-11-59

- E-mail: Ivanova Nad@mail.ru

Отец ребенка: - ФИО Иванов Виктор Иванович

- Место работы, должность РЖД, водитель

- Место жительства (пребывания) п. Дарасун ул. Транспортная 6 кв 2

- Контактный телефон: 8-914-138-91-51

- E-mail: IvanovV83@mail.ru

Иной законный представитель ребенка: - ФИО _____

- Место работы, должность _____

- Место жительства (пребывания) _____

- Контактный телефон: _____

- E-mail: _____

12. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: _____

13. Потребность ребенка 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 ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

14. С обучением ребенка по адаптированной образовательной программе согласен _____, подпись заявителя

15. С лицензией образовательной организации на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а). « 20 » августа 20 24 г.

_____ , подпись заявителя

16. Согласен (сна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» _____, подпись заявителя

17. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

Дата подачи заявления: « 20 » августа 20 24 г.

_____ (Иванова И И) ФИО заявителя

ОПИСЬ ПРИНЯТЫХ ДОКУМЕНТОВ:

копия паспорта Иванова Надежда Ивановна на 1 л. в 1 экз.;

(фамилия, имя, отчество представителя ребенка)
копия свидетельства о рождении Иванова Ксения Викторовна на 1 л. в 1 экз.;

(фамилия, имя, отчество ребенка)
копия свидетельства о регистрации _____

по месту жительства на 1 л. в 1 экз.;

справка с места работы ФИО представителя ребенка _____

копия заключения ПМПК _____

Должность лица, ответственного за прием документов: Зам. директора по КР

_____ /Прихунова О.В./

Зачислить в 1 класс Приказ от «30» 08 20 24 г. № 27