Директору муниципального общеобразовательного учреждения «Осинская средняя общеобразовательная школа № 1» (МБОУ «Осинская СОШ №1»)

Гимазовой Нине Николаевне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания родителя (законного представителя)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять / зачислить моего (мою) сына / дочь:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО поступающего, полностью

Дата рождения: в класс МБОУ «Осинская СОШ №1»

Проживающего(щую) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нужное подчеркнуть: место прописки / проживания / постоянная регистрация / временная регистрация

Сведения о преймущественном праве зачисления на обучение в ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе:\_\_\_\_\_\_ (да/нет)

Прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса.

Ф.И.О. ребенка

Прошу организовать изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка как предмета.

Язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией от 12.12.2016 г. (регистрационный номер № 9671 Серия 38Л01 № 0003870), Приложением № 1 к лицензии на осуществлении образовательной деятельности от 12.12.2016 г. № 9671 серия 38П01 № 0004870, уставом МБОУ «Осинская СОШ №1», образовательными программами, правами и обязанностями обучающегося ознакомлен(а).

« » 20 г.

подпись

Предоставляю следующую контактную информацию о законных представителях (родителях / лицах их заменяющих) обучающегося для организации взаимодействия со школой:

|  |  |
| --- | --- |
| Родитель (Законный представитель) | Родитель (Законный представитель) |
| Фамилия | Фамилия |
| Имя | Имя |
| Отчество | Отчество |
| Образование | Образование |
| Телефон служебный | Телефон служебный |
| Телефон домашний | Телефон домашний |
| Телефон мобильный | Телефон мобильный |
| E – mail | E – mail |