

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения «Хазарская СОШ»  
Надирову Суфияну Нажмудиновичу

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу

ул. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

в \_\_\_\_\_ класс

Хазарской СОШ по очной форме обучения

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения)

Адрес

места

жительства

ребёнка \_\_\_\_\_

Родители (законные представители):

мать \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

Эл.почта, тел. \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

Эл.почта, тел. \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательной организации, с правилами внутреннего распорядка учащихся ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема, проживание на закрепленной территории (**нужное подчеркнуть**).

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе для организации обучения в соответствии с заключением ПМПК или инвалида

\_\_\_\_\_

Язык обучения \_\_\_\_\_, Родной язык \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Прибыл из \_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /