

Регистрационный номер _____

Директору МБОУ СОШ № 32

Л.Н. Прогонюк

(Ф.И.О. директора)

Родителя (законного представителя), ненужное зачеркнуть фамилия _____ имя _____
 _____ отчество _____ место

регистрации (жительства)

город _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____
 телефон: дом. _____ сот. _____ адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____
 (фамилия, имя, отчество ребенка)

на обучение по программам основного общего образования в _____ класс для детей с ограниченными возможностями здоровья муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 32.

Число, месяц, год рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

С уставом муниципального образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой учреждения, стандартом качества оказания муниципальной услуги «Общее и дополнительное образование в общеобразовательных учреждениях», правилами поведения МБОУ СОШ № 32 _____ ознакомлен(а). Согласен (на) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» _____ (подпись)

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить меня по почтовому адресу, по адресу электронной почты, по телефону (нужное подчеркнуть).

Дата _____

Подпись _____

Расписка в получении документов

Регистрационный номер заявления о приеме ребенка в образовательное учреждение _____

1. Копия свидетельства о рождении (заверяется в учреждении)
2. Личное дело (оригинал)
3. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства
4. Другие документы по желанию родителей (указать какие): медицинская карта и др. _____

М.П.

Документы получил _____ (подпись, ФИО должностного лица) «__» ____ 20__ г.

Контактные телефоны образовательного учреждения: _____, _____

предоставляется при переводе из другого образовательного учреждения