

Директору МБОУ «Калиновская СОШ»

от \_\_\_\_\_,

проживающего(ей) по адресу:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

эл. почта: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего(ую) \_\_\_\_\_ по адресу:  
\_\_\_\_\_, в 1-й класс МБОУ  
«Калиновская СОШ». Мой ребенок имеет преимущественное право приема на обучение по  
программе начального общего образования, так как в \_\_\_\_\_ уже обучается  
ее \_\_\_\_\_.

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и  
изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном  
\_\_\_\_\_ языке.

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта;
- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_;
- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по  
месту жительства на закрепленной территории
- \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, общеобразовательными  
программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами  
МБОУ «Калиновская СОШ» ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_

Даю согласие МБОУ «Калиновская СОШ» на обработку моих персональных данных и  
персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в объеме,  
указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и  
воспитания при оказании муниципальной услуги.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_

