

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 _____

