	Д М	Директору МБОУ СОШ № 4 Машлоковой А.Х.		
	п	(Ф.И.О. заявителя) проживающего(ей) по адресу:		
	T	елефон:		
	ЗАЯВЛЕН			
Прошу зачислить моего ребенка в	класс по прог	амме		
Фамилия				
Имя				
Отчество				
Дата рождения				
Адрес и дата регистрации по мест				
Адрес фактического проживания				
в связи с переходом (переменой ме				
Сведения о родителях (законных	представителях):			
Мать				
Адрес места жительства				
тел				
Адрес места жительства				
тел				
Сведения о наличии внеочередо или преимущественного права пр Сведения о потребности ребо	иема (да/нет) енка или поступаю	— рщего в обучении п	10 АОП и (или) в создании	
специальных условий для организ с заключением психолого-медико инвалида) в соответствии с инди	-педагогической ко. ивидуальной програл	миссии (при налич мой реабилитациі	ии) или инвалида (ребенка-	
а) в обучении по адаптированной о б) в создании специальных условий			 ш (па/нет)	
Согласен(на) в соответствии				
Российской Федерации» и на о	сновании рекомена	аций ПМПК на о	обучение моего ребенка по	
АОП	от 29.12.2012 № 273			
языке из числа языков народов РФ.	•		•	
«»20г.				
С выпиской из реестра лицензией на	а осуществление образ	вовательной деятельн	 ости (№ Л035-01218-	
23/00243783), со свидетельством о гос основными образовательными проград	сударственной аккреді	<i>ітации учреждения, с</i>	уставом учреждения, с	
осуществление образовательными програм				
«» 20г				
В соответствии с Федеральным законо	ом от 27 июля 2006 год	(расшифровка под а № 152-ФЗ «О персо	нальных данных», даю согласие	
на обработку персональных данных распространение (в том числе переднастоящем заявлении и прилагаемых д	ачу), обезличивание, окументах <i>(согласие п</i> р	блокирование, уничто <i>оилагается</i>). Мне изве	ожение) сведений, указанных в	
быть отозвано на основании моего пис				
«» 20г.				
Заявление и прилагаемые документы приняты и от «		е приема заявлений за учет	ным номером	
	должность	подпись	расшифровка подписи	