

Регистрационный № _____

ОБРАЗЕЦ!

Директору МАОУ МО Динской район
СОШ №6 имени К.В. Россинского
Литвиненко Оксане Владимировне
Родителя (законного представителя)

Иванова Иван Петрович
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

ст. Тластуновская,
ул. Широкая, 20
(станица, улица, номер дома, квартиры)

контактный телефон 8-918-007-45-21

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в 1 класс МАОУ МО Динской район СОШ №6 имени
К.В. Россинского моего ребёнка (сына, дочь)

Иванову Наталью Ивановну
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения 12.08.2018г.

место рождения ст. Динская

проживающего по адресу: ст. Тластуновская, ул. Широкая, 20,

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать обучение на русском языке и изучение родного русского языка и литературного чтения на родном русском языке.

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать Иванова Анна Петровна
(фамилия, имя, отчество)

№ телефона (сот.) 8-918-209-19-20

Адрес электронной почты ivanova.73@mail.ru

Место регистрации ст. Тластуновская, ул. Широкая, 20

Место проживания ст. Тластуновская, ул. Широкая, 20

Отец Иванов Иван Петрович
(фамилия, имя, отчество)

№ телефона (сот.) 8-918-007-45-21

Адрес электронной почты _____

Место регистрации ст. Тластуновская, ул. Широкая, 20

Место проживания ст. Тластуновская, ул. Широкая, 20

Согласен(-на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребёнка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги

«28» марта 2025 года

Иванов
(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(ы).

«28» марта 2025 года

Иванов
(подпись)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма нет
да/нет

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации нет
да/нет

Даю согласие на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе нет
да/нет

«28» марта 2025 года


(подпись)

Приложения к заявлению:

копия паспорта

копия свидетельства о рождении

копия свидетельства о регистрации

на 1 л.в. 1 экз.

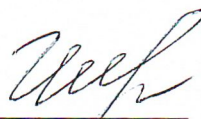
на 1 л.в. 1 экз.

на 1 л.в. 1 экз.

на л.в. экз.

на л.в. экз.

«28» марта 2025 года


(подпись)