

В приказ.
Зачислить в _____ класс
Директор школы
_____ Квитницкая Г.Л.

Директору муниципального общеобразовательного
учреждения «Средняя школа № 59»
(наименование образовательного учреждения)

Квитницкой Г.Л.

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу: город Ярославль

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ для иностранных граждан или лиц без гражданства

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

_____ в _____ класс средней
школы № 59 на очное/очно-заочное/заочное обучение (нужное подчеркнуть).

Дата рождения ребенка _____ Место рождения _____
(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства ребенка _____

Родители (законные представители):

мать _____
(Ф.И.О. полностью)

адрес места жительства _____

эл. почта, телефон _____

отец _____
(Ф.И.О. полностью)

адрес места жительства _____

эл. почта, телефон _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательной организации, с правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

« _____ » _____ 202_ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (нужное подчеркнуть);

Язык обучения _____, Родной язык _____

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программ 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть)

Даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением.

« _____ » _____ 202_ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Дата регистрации заявления _____

Регистрационный номер _____

_____/_____/_____
(должность лица, принявшего заявление) (подпись) (расшифровка подписи)