

Директору МБОУШР «Шелеховский лицей»
(наименование организации)

От Иванова
Ивана Ивановича
(ФИО заявителя)

Адрес регистрации:
с. Балашиха, ул.
Ангарская, д. 108

Адрес проживания:
с. Балашиха, ул. Ангарская,
д. 108.
паспорт 2503 791918
выдан 01.09.2020 отде-
лением УФМС в г. Шелехов
(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактный телефон: 83955042745
Электронная почта: ivanov@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) Иванова Петра
Ивановича, 01.08.2017г.р.
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

З-СН 252021 выдан 05.08.2017 отделом ЗАГС по
Шелеховскому району, № 514

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

с. Балашиха, ул. Ангарская, д. 108
(адрес регистрации ребенка)

с. Балашиха, ул. Ангарская, д. 108
(адрес проживания ребенка)

в 1 класс 2024-25 учебного года

Сведения о втором родителе:

Иванова Ольга Петровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

с. Балашиха, ул. Ангарская, д. 108
(адрес регистрации)

с. Балашиха, ул. Ангарская, д. 108
(адрес проживания)

83955045722
(контактный телефон)

ivanova Olga @ mail.ru
(электронная почта)

Сведения о праве внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательную организацию:
(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория).

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной 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 или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: (в случае наличия

указывается вид адаптированной программы) _____.

Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

Язык образования:

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации:

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) _____

Государственный язык республики Российской Федерации:

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся общеобразовательной организации ознакомлен(а).

Решение прошу направить:

на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;

на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в организацию, реализующую программы общего образования на территории Шелеховского района;

в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: 29.03.2024

Подпись _____

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: 29.03.2024

Подпись _____

Уведомление получил.

Дата: 29.03.2024

Подпись _____