

Учетный номер _____

Директору МБОУ «Школа № 39 «Центр
физико-математического образования»
Сафроновой Ольге Евгеньевне
от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня, моего ребенка (сына, дочь)

_____ (фамилия, имя, отчество)

в **1 класс 2024-2025 учебного года**. Имею право **внеочередного, первоочередного, преимущественного приема**: _____

Дата рождения ребенка _____

Место проживания ребенка (фактическое):

Место регистрации ребенка (если не совпадает с адресом проживания)

Город _____

Город _____

Улица _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель): Ф.И.О. (при наличии)

Телефон (мобильный), адрес электронной почты: _____

Отец (законный представитель): Ф.И.О. (при наличии)

Телефон (мобильный), адрес электронной почты: _____

Прошу обеспечить обучение моего ребенка (сын/дочь) на _____ языке. В рамках изучения предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке», «Родной язык и родная литература» обеспечить изучение _____ языка.

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)

Прошу обеспечить моему ребенку обучение по адаптированной образовательной программе. Согласен(на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен.

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)

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

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)