

Зачислить в 1 класс

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директор \_\_\_\_\_

О.Н. Пестрецова

Директору

МБОУ «Ариничевская СОШ»

Пестрецов О.Н.

**заявление.**

Прошу зачислить в 1 класс 20\_\_ - 20\_\_ учебного года МБОУ «Ариничевская СОШ» моего ребенка

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество ребёнка полностью

1. Дата рождения ребенка: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2. Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

3. Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_

Отец ребенка:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_

Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с Уставом, с Лицензией на осуществление образовательной деятельности, со Свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся МБОУ «Ариничевская СОШ».

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

Ознакомлен, что имею право выбирать до завершения получения моим ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого МБОУ «Ариничевская СОШ».

Выбираю язык образования, согласно Уставу МБОУ «Ариничевская СОШ», - русский язык, изучаемый родной язык из числа языков народов Российской Федерации - \_\_\_\_\_ как родной язык.

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Директор \_\_\_\_\_

Директору  
МБОУ «Ариничевская СОШ»  
Пестрецовой О.Н.

**заявление.**

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Ариничевская СОШ» моего ребенка

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество ребёнка полностью

в порядке перевода из \_\_\_\_\_

1. Дата рождения ребенка: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2. Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

3. Адрес места жительства ребёнка \_\_\_\_\_

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_

Отец ребенка:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_

Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с Уставом, с Лицензией на осуществление образовательной деятельности, со Свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся МБОУ «Ариничевская СОШ».

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

Ознакомлен, что имею право выбирать до завершения получения моим ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого МБОУ «Ариничевская СОШ».

Выбираю язык образования, согласно Уставу МБОУ «Ариничевская СОШ», - русский язык, изучаемый родной язык из числа языков народов Российской Федерации - \_\_\_\_\_ как родной язык.

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Отчислить из состава учащихся  
МБОУ «Ариничевская СОШ»  
с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Директор \_\_\_\_\_

Директору  
МБОУ «Ариничевская СОШ»  
Пестрецов О.Н.

**заявление.**

Прошу отчислить из МБОУ «Ариничевская СОШ» моего ребенка

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество ребёнка полностью

учащегося \_\_\_\_\_ класса (дата рождения ребенка: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.)

в порядке перевода в \_\_\_\_\_

в связи с \_\_\_\_\_

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Отчислить из состава учащихся  
МБОУ «Ариничевская СОШ»  
с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Директор \_\_\_\_\_

Директору  
МБОУ «Ариничевская СОШ»  
Пестрецов О.Н.

**заявление.**

Прошу отчислить меня из состава учащихся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Ариничевская СОШ» (дата рождения ребенка: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) в связи с достижением 18-летнего возраста

Ф.И.О. заявителя полностью \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.