

Директору МАОУ Винзилинской СОШ им. Ковальчука
А. Н. Филоненко
Адрес: 625530, Тюменская область,
Тюменский район, п. Винзили, ул. Комсомольская, 1,
телефон: (3452) 727-018,
адрес электронной почты: vin@obraz-tmr.ru
Родителя (законного представителя)

_____ (статус, Ф.И.О. заявителя)

_____ Адрес фактического проживания и (или) адрес регистрации родителя (законного представителя):

_____ (населенный пункт, улица, дом, корпус, строение, квартира)

_____ Контактные данные:

_____ (контактный телефон и адрес электронной почты)

заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (дата и место рождения ребенка, адрес

_____ места жительства ребенка)

В _____ класс

_____ (номер класса)

_____ (указать наименование учреждения)

Окончил (а) _____ классов учреждения

_____ (наименование и

_____ место расположения учреждения)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом _____

_____ (наименование учреждения)

с образовательными программами другими документами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен (а)

_____ (подпись)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в

*

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).

Информация о потребности ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) и инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной _____ программой _____ реабилитации

С организацией обучения моего ребёнка по АОП соглас(ен)на _____

_____ личная подпись заявителя

_____ (дата)

_____ (личная подпись)

С Федеральным Законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ ознакомлен(а). Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и соглас(ен)на на обработку персональных данных в соответствии со ст. 9.4 вышеназванного Закона. _____

личная подпись заявителя

Уведомление о приеме документов (отказе в приеме документов), о результате рассмотрения заявления прошу направить в мой адрес следующим способом (нужное подчеркнуть):

- в электронном виде на электронный адрес _____
- почтовым отправлением на почтовый адрес _____
- в электронном виде в личный кабинет Портала услуг Тюменской области**
- при личном обращении _____

(дата)

(личная подпись)

Приложения:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Документы принял: _____ (ф.и.о.) _____ (подпись) _____ (дата)

* – указываются сведения, дающие право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (наименование учреждения, которое посещает брат/сестра ребенка, место работы родителя)

** – при подаче заявления через Портал услуг Тюменской области (www.uslugi.admtyumen.ru)