

Директору
МАОУ Винзилинской СОШ им. Ковальчука

(наименование образовательной организации,

Филоненко Алене Николаевне

Ф.И.О. руководителя)

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 1 класс МАОУ Винзилинской СОШ им. Ковальчука

(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 МАОУ Винзилинской СОШ им. Ковальчука

(наименование учреждения)

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

(подпись)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в

*

(дата)

(личная подпись)

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).

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной 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 (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (при наличии) _____

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 соответствие 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**

_____ (дата)

_____ (личная подпись)

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении _____
2. Копия паспорта законного представителя _____
3. Копия свидетельства о регистрации по месту жительства _____
4. Копия СНИЛС законного представителя и ребёнка _____
5. Копия медицинского полиса _____
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.admtyumenu.ru)