

Директору бюджетного общеобразовательного
учреждения Тевризского района Омской
области «Бакшеевская средняя
общеобразовательная школа»
Якоб Галине Васильевне

от _____,

(ФИО заявителя)

проживающего(ей) по адресу:

Заявление о зачислении (перевode) в образовательное учреждение.

Прошу зачислить (перевести) в _____ класс БОУ «Бакшеевская СОШ»

указать номер класса

моего ребенка _____

указать ФИО ребенка

Дата рождения ребенка: « ____ » _____ 20 ____ г.

Свидетельство о рождении ребенка (паспорт): серия _____ № _____ выдано _____

Адрес регистрации ребенка: _____

Адрес проживания ребенка: _____

Из какого образовательного учреждения прибыл ребенок: _____

(указывается в случае перевода из другого образовательного учреждения)

Родитель (законный представитель) ребенка

ФИО _____;

Паспорт: _____

Место работы _____

Должность _____

Контактный телефон, email _____

☐ наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

☐ потребность ребенка 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

Язык образования _____

Я, настоящим подтверждаю, что с уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми этим образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО заявителя

подпись заявителя

Я даю согласие на обработку персональных данных своих и своего ребёнка.

« ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО заявителя

подпись заявителя