

очная форма обучения

Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 65»  
Пятибратовой Людмиле Александровне

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (заявителя полностью, отчество – при наличии)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_**

Прошу принять моего сына /дочь \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс.

(Ф.И.О. ребенка полностью, отчество – при наличии)

Число, месяц, год рождения ребенка \_\_\_\_\_

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства: \_\_\_\_\_

Ознакомлен/а/ со следующими документами учреждения: Устав учреждения, лицензия на осуществление образовательной деятельности, свидетельство о государственной аккредитации, с образовательными программами (ООП НОО, ООП ООО) и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности (локальными актами), правами и обязанностями обучающихся.

Выбор языка образования: русский язык, как родной \_\_\_\_\_;

родной язык из числа языков народов РФ \_\_\_\_\_;

государственный язык республик РФ \_\_\_\_\_.

Выбор предметов части, формируемой участниками образовательных отношений, факультативных, элективных учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) – смотри Приложение № \_\_\_\_

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) родителя (законного представителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.