

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«СОШ № 10» Сердерову Р.М

_____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка

проживающего по адресу: _____

и

прописанного по адресу: _____

контактный телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего сына / мою дочь _____
на обучение в ____ класс МБОУ СОШ № 10. Мой сын (дочь) имеет преимущественное
право приема на обучение по программе начального общего образования, так как в МБОУ «СОШ
№ 10» уже обучается его(ее) брат(сестра) _____,
проживающий (ая) с ним совместно.

Сведения о ребенке

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество(при наличии): _____

Дата рождения: _____

Возраст на 1 сентября текущего года: _____

Место проживания: _____

К заявлению прилагаю следующие документы

- 1.Заявление (бланк в школе).
- 2.Копия свидетельства о рождении.
3. Копии паспортов родителей.
4. Копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания.
- 5.Копия заключения ПМПК (при наличии)
6. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
- 7.Копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата или сестры (в случае использования права преимущественного приема).
8. Копии документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема (при выборе указанных условий приема)
- 9.Медицинская карта ребенка должна быть со всеми документами (обязательно!!!)
- 10.Копия медицинского страхового полиса (нового)
11. Копия СНИЛС
12. 2 фотографии (3x4 см)

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса СОШ № 10 ознакомлен (а). _____ / _____ /

Даю согласие СОШ № 10 на обработку персональных данных родителей и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

_____ / _____ /

« ____ » _____ 2024г.
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)