## Директору МБОУ с.Кузовлево Рощиной Л.А

	•
	Ф.И.О. родителя (законного представителя
заяв	вление.
Прошу зачислить моего ребёнка	
(фамилия, имя, отчест	тво (при наличии) ребенка)
дата рожд	дения ребенка)
(адрес места жительства (места пребыван	ния, места фактического проживания) ребенка)
в класс МБОУ с.Кузовлево .	
Сведения о родителях (закон	нных представителях) ребенка
Ф.И.О. (последние - при наличии) родителей (за Мать	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Отец Адрес места жительства родителей (законных пр Мать	
Отец Контактные телефоны родителей (законных пред Мать	
Отец Адреса электронной почты родителей (законных Мать	
Отец	
приема	имеется/не имеется
 (указать основание) Язык образования	
Родной язык из числа языков народов Российско Наличие потребности ребенка в обучении по ад в создании специальных условий для органи ограниченными возможностями здоровья в педагогической комиссии (при наличии) или индивидуальной программой реабилитации	даптированной образовательной программе и (или) изации обучения и воспитания обучающегося с соответствии с заключением психолого-медиком инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с имеется/не имеется
	ставителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по
осуществление образовательной деятельности, о образовательными программами и другими до	вления и регистрационном номере лицензии на свидетельством о государственной аккредитации, с окументами, регламентирующими организацию и права и обязанности обучающихся, ознакомлен(ы).
-	подпись расшифровка подписи

подпись

расшифровка подписи

даю согласие на обраб данных ребенка в со	отку и использование ответствии с действую	МБОУ своих персонащим законодательств	-ФЗ «О персональных данных альных данных и персональных манных и персональных мамерации к в течение срока хранен	ых
«»	20 года	подпись	(	_)