

Руководителю  
МОБУ СОШ «Центр образования «Кудрово»  
от Иванова  
Ивана Ивановича  
(ФИО заявителя)  
Адрес регистрации: ЛО, Всеволожский р-н,  
г. Кудрово, ул. Областная, д. 1, кв. 1  
Адрес проживания: ЛО, Всеволожский р-н,  
г. Кудрово, ул. Областная, д. 1, кв. 1  
Паспорт 1234 123456, выдан 01.01.2001  
ТТ № 1 УФМС РФ по СПб и ЛО в Невском р-не  
(документ, удостоверяющий личность заявителя: №, серия, дата  
выдачи, кем выдан)  
Контактный телефон: 8-911-123-45-67  
e-mail: ivanovivan@mail.ru

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

Иванова Ивана Ивановича

23.02.2008, г. Санкт-Петербург, РФ

(ФИО ребенка, дата и место рождения, ГРАЖДАНСТВО)

1-АК № 123456, выд. 28.02.2008 Отдел ЗАГС Невского р-на г. СПб, № 1234

(свидетельство о рождении ребенка или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

ЛО, Всеволожский р-н, г. Кудрово, ул. Областная, д. 1, кв. 1

(адрес регистрации)

ЛО, Всеволожский р-н, г. Кудрово, ул. Областная, д. 1, кв. 1

(адрес проживания)

в 6 класс 20 20 / 20 21 учебного года

Сведения о втором родителе:

Иванова Анна Ивановна

(фамилия, имя, отчество)

ЛО, Всеволожский р-н, г. Кудрово, ул. Областная, д. 1, кв. 1

(адрес регистрации)

ЛО, Всеволожский р-н, г. Кудрово, ул. Областная, д. 1, кв. 1

(адрес проживания)

8-911-111-22-33, anna@mail.ru

(контактный телефон, e-mail)

\* Сведения о внеочередном, первоочередном или преимущественном праве зачисления на обучение в общеобразовательные учреждения:

(в случае наличия указывается категория)

\* Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

\* Согласен (согласна) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

\* поля заполняются при наличии категории или вида программы

Язык образования:

*русский*

---

(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:

*русский*

---

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся общеобразовательного учреждения ознакомлен (а).

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Согласен (согласна) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Из какого общеобразовательного учреждения прибыли:

*МБОУ СОШ № 555, г. Москва*

---

(название, город, страна)