

Зачислить в 1 класс  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
Директор МБОУ Климовской СОШ №3  
Е.М. Дедушкина

Директору МБОУ Климовской СОШ №3  
Дедушкиной Е.М.  
родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_,  
проживающего (зарегистрированного) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефоны: моб. \_\_\_\_\_ ДОМ. \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
(указывается по желанию заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить моего ребенка, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка  
\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ МБОУ Климовской СОШ №3  
дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ место рождения ребенка \_\_\_\_\_  
(наименование образовательного учреждения)

Информация о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия \_\_\_\_\_

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ место работы, рабочий телефон

\_\_\_\_\_ место работы, рабочий телефон

Адрес места регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_

**С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся (не) ознакомлен(ы)(а)**

*(нужное подчеркнуть)*

**Документы и информация в соответствии с Правилами приёма граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в МБОУ Климовскую СОШ №3 (не) предоставлены**

*(нужное подчеркнуть)*

**Факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого МБОУ Климовской СОШ №3 (не) выбраны**

*(нужное подчеркнуть)*

**Выбор языка образования:** \_\_\_\_\_

**Выбор родного языка:** \_\_\_\_\_

**Прошу информировать о приёме (отказе в приёме) ребёнка в учреждение следующим способом (по выбору заявителя): телефонный звонок, электронная почта, почта**

*(нужное подчеркнуть)*

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение ОУ) персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», социально-психологическое сопровождение, участие в трудовых акциях.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись (одного из родителей) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись (второго родителя) \_\_\_\_\_

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс путём перевода  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
Директор МБОУ Климовской СОШ №3  
Е.М. Дедушкина

Директору МБОУ Климовской СОШ №3  
Дедушкиной Е.М.  
родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_,  
проживающего (зарегистрированного) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефоны: моб. \_\_\_\_\_ дом. \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
(указывается по желанию заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить путём перевода из \_\_\_\_\_  
(наименование образовательного учреждения)  
моего ребенка, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка  
\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ МБОУ Климовской СОШ №3  
\_\_\_\_\_ (наименование образовательного учреждения)  
дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ место рождения ребенка \_\_\_\_\_  
Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык \_\_\_\_\_

Информация о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

фамилия, имя

фамилия, имя

отчество (при наличии)

отчество (при наличии)

телефон \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

место работы, рабочий телефон

место работы, рабочий телефон

Адрес места регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_

**С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся (не) ознакомлен(ы)(а) (нужное подчеркнуть)**

**Документы и информация в соответствии с Правилами приёма граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в МБОУ Климовскую СОШ №3 (не) предоставлены (нужное подчеркнуть)**

**Факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого МБОУ Климовской СОШ №3 (не) выбраны (нужное подчеркнуть)**

**Выбор языка образования:** \_\_\_\_\_

**Выбор родного языка:** \_\_\_\_\_

**Прошу информировать о приёме (отказе в приёме) ребёнка в учреждение следующим способом (по выбору заявителя): телефонный звонок, электронная почта, почта (нужное подчеркнуть)**

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение ОУ) персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», социально-психологическое сопровождение, участие в трудовых акциях.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись (одного из родителей) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись (второго родителя) \_\_\_\_\_

Зачислить в 10 класс

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Директор МБОУ Климовской СОШ №3

Е.М. Дедушкина

Директору МБОУ Климовской СОШ №3

Дедушкиной Е.М.

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_,

проживающего (зарегистрированного) по адресу:

\_\_\_\_\_

телефоны: моб. \_\_\_\_\_ Дом. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

(указывается по желанию заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить моего ребенка, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_ в 10 класс МБОУ Климовской СОШ №3

дата рождения ребенка место рождения ребенка (наименование образовательного учреждения)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык

Информация о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

\_\_\_\_\_

фамилия, имя

\_\_\_\_\_

фамилия, имя

\_\_\_\_\_

отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_

отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_

телефон

\_\_\_\_\_

телефон

\_\_\_\_\_

адрес проживания

\_\_\_\_\_

адрес проживания

\_\_\_\_\_

место работы, рабочий телефон

\_\_\_\_\_

место работы, рабочий телефон

Адрес места регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_

**С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся (не) ознакомлен(ы)(а)**

(нужное подчеркнуть)

**Документы и информация в соответствии с Правилами приёма граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в МБОУ Климовскую СОШ №3 (не) предоставлены**

(нужное подчеркнуть)

**Факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого МБОУ Климовской СОШ №3 (не) выбраны**

(нужное подчеркнуть)

Выбор языка образования: \_\_\_\_\_

Выбор родного языка: \_\_\_\_\_

**Прошу информировать о приёме (отказе в приёме) ребёнка в учреждение следующим способом (по выбору заявителя): телефонный звонок, электронная почта, почта (нужное подчеркнуть)**

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение ОУ) персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», социально-психологическое сопровождение, участие в трудовых акциях.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись (одного из родителей) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись (второго родителя) \_\_\_\_\_

**Факт учёта моего мнения при подаче данного заявления и ознакомления с перечисленными выше локальными актами МБОУ Климовской СОШ №3 подтверждаю**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О. (последнее - при наличии) учащегося)

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс путём перевода  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
Директор МБОУ Климовской СОШ №3  
Е.М. Дедушкина

Директору МБОУ Климовской СОШ №3  
Дедушкиной Е.М.

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_,

проживающего (зарегистрированного) по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефоны: моб. \_\_\_\_\_ дом. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

(указывается по желанию заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить путём перевода из \_\_\_\_\_  
(наименование образовательного учреждения)

моего ребенка, \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ МБОУ Климовской СОШ №3  
дата рождения ребенка место рождения ребенка (наименование образовательного учреждения)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык

#### Информация о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

\_\_\_\_\_ фамилия, имя

\_\_\_\_\_ фамилия, имя

\_\_\_\_\_ отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ телефон

\_\_\_\_\_ телефон

\_\_\_\_\_ адрес проживания

\_\_\_\_\_ адрес проживания

\_\_\_\_\_ место работы, рабочий телефон

\_\_\_\_\_ место работы, рабочий телефон

Адрес места регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_

**С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся (не) ознакомлен(ы)(а) *(нужное подчеркнуть)***

**Документы и информация в соответствии с Правилами приёма граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в МБОУ Климовскую СОШ №3 (не) предоставлены *(нужное подчеркнуть)***

**Факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого МБОУ Климовской СОШ №3 (не) выбраны *(нужное подчеркнуть)***

**Выбор языка образования:** \_\_\_\_\_

**Выбор родного языка:** \_\_\_\_\_

**Прошу информировать о приёме (отказе в приёме) ребёнка в учреждение следующим способом (по выбору заявителя): телефонный звонок, электронная почта, почта *(нужное подчеркнуть)***

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение ОУ) персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», социально-психологическое сопровождение, участие в трудовых акциях.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись (одного из родителей) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись (второго родителя) \_\_\_\_\_

**Факт учёта моего мнения при подаче данного заявления и ознакомления с перечисленными выше локальными актами МБОУ Климовской СОШ №3 подтверждаю**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О. (последнее - при наличии учащегося))