Малиновская
Светлана
Николаевна

Малиновская Светлана Николаевна
c=RU, st=Волгоградская область, l=Волгоград, title=Директор, o=МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 15 СОВЕТСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА", 1.2.643.100.3=120B303138383534323538373 6, 1.2.643.3.131.1.1=120C333434363033333236323930, email=school15@volgadmin.ru, givenName=Светлана Николаевна, sn=Малиновская, cn=Малиновская Светлана Николаевна
2023.03.01 13:25:29 +03'00'

Директору МОУ СШ № 15
С.Н. Малиновской
от родителя (цы)
_____
(Ф.И.О. полностью)
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью)
_____ года рождения, _____,
(дата рождения) (место рождения ребенка)
адрес регистрации ребенка:_____
_____,
адрес фактического проживания ребенка:_____
_____,

в _____ класс муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя школа № 15 Советского района Волгограда».

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся в соответствии с п. 2 ст. 55 ФЗ от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлены.

1. Сведения о родителях:

1.1. МАТЬ _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

1.1.1.Адрес регистрации родителя (законного представителя):
_____

1.1.2. Адрес фактического проживания родителя (законного представителя):
_____

1.1.3. Контактные телефоны, электронная почта:
– сотовый: _____
– адрес электронной почты: _____

1.2. ОТЕЦ _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

1.2.1.Адрес регистрации родителя (законного представителя):
_____

1.2.2. Адрес фактического проживания родителя (законного представителя):
_____

1.2.3. Контактные телефоны, электронная почта:
– сотовый: _____
– адрес электронной почты: _____

2. Наличие преимущественного права: _____
3. Язык обучения: _____
4. Родной язык: _____
5. Потребность в обучении по адаптивной ОП и/или в создании спец. условий: _____
6. Согласие на обучение по адаптивной ОП: _____

_____ _____
(дата) (подпись)

вх. № 01-30 / .