

Директору КГБОУ Черниговская КШИ
О.А. Дьяченко
родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____,

Заявление № _____

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс _____ учебного года.

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребёнка _____

Дата рождения ребёнка _____

Место рождения ребёнка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Отец (законный представитель) ребёнка

_____ фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
Контактные телефоны, адрес места жительства и(или) адрес места пребывания _____

Мать (законный представитель) ребёнка

_____ фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
Контактные телефоны, адрес места жительства и(или) адрес места пребывания _____

_____ E-mail (указывается по желанию заявителя) _____

Адрес места жительства и(или) адрес места пребывания ребёнка _____

Наличие особого права:

Первоочередного _____
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

Преимущественного _____
(ФИО брат - сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка.

Даю согласие на обучение моего ребенка по Адаптированной основной общеобразовательной программе (АООП)

« ____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____

С Уставом КГБОУ Черниговская КШИ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми КГБОУ «Черниговская КШИ», и другими документами, регламентирующими организацию учебного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

« ____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____