

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 35»
муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым**

Директору МБОУ СОШ №35 г. Симферополя

(Ф.И.О. Директора)

родителя (законного представителя)

ФИО _____

Место регистрации (адрес): г. _____

Улица _____ Дом _____ Кв _____

Место факт.-го проживания (адрес): г. _____

Улица _____ Дом _____ Кв _____

контактный телефон _____

адрес e-mail: _____

Документ, подтверждающий статус законного представителя

серия _____ № _____ Выдан _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме на обучение**

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

(место проживания)

Прошу организовать обучение на _____ языке.

Окончил(а) классов школы № _____ в какой класс _____ МБОУ СОШ № 35 г.

Изучил(а) _____ язык.

С уставом МБОУ СОШ №35 г. Симферополя ознакомлен(а)

Информация о родителях:

Отец: _____

Место работы: _____

Занимаемая должность, телефон: _____

Мать: _____

Место работы: _____

Занимаемая должность, телефон: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема *(да, нет)* _____

Не возражаем против использования и обработке наших персональных данных.

Медицинских противопоказаний для обучения в общеобразовательном учреждении мой

Ребенок не имеет _____ *(да, нет)*

Потребность в обучении по адаптированной программе _____

С уставом, с 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 ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20 г.

(подпись с расшифровкой)