

Приложение N 4
к Регламенту
предоставления услуги "Зачисление
в общеобразовательное учреждение"

Форма заявления о
предоставлении услуги
по переводу обучающегося

Директору Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
"Гимназия"
Селиванко А.В.
(Ф.И.О. директора)

(ФИО родителя (законного представителя)
Адрес регистрации по месту жительства: _____

(индекс, адрес полностью)

Адрес места фактического проживания:

(индекс, адрес полностью)

Документ, удостоверяющий личность заявителя -
физического лица: _____
(указать наименование документа, серию, номер,
кем и когда выдан)

Страховой номер индивидуального лицевого счета
заявителя (СНИЛС) _____
Адрес электронной почты для связи с
заявителем: _____
Телефоны заявителя: _____

Заявление
о приеме в МБОУ «Гимназия»
в порядке перевода

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)/меня _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии),

дату и место рождения,

адрес места фактического проживания,

адрес регистрации по месту жительства)

В _____ класс в порядке перевода

из _____

(указать наименование исходного общеобразовательного учреждения, в котором ранее обучался ребенок)

Форма обучения: _____
(очная, заочная, очно-заочная)

Свидетельство о рождении: серия _____

N _____, выдано _____

(указать серию, номер, кем и когда выдано свидетельство о рождении несовершеннолетнего ребенка)

Паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____

N _____, выдан _____

(указать серию, номер, кем и когда выдан паспорт гражданина Российской Федерации ребенку, достигшему 14-летнего возраста)

Окончил(а) _____ классов _____

Изучал(а) _____ язык.

(указать, какой иностранный язык изучался)

Обучался ранее:

1) класс с углубленным изучением отдельных учебных предметов либо профильного обучения _____

_____;

2) перечень отдельных учебных предметов для изучения на углубленном или профильном уровне _____

_____;

3) по адаптированной основной общеобразовательной программе

_____.

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочери) _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии)
по адаптированной основной общеобразовательной программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

_____ (прилагается).

(указать дату, номер заключения ПМПК, кем выдано)

Сведения о родителях:

Мать: _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), номер телефона,

адрес места фактического проживания,

адрес регистрации по месту жительства)

Отец: _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), номер телефона,

адрес места фактического проживания,

адрес регистрации по месту жительства)

С уставом, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, режимом работы _____

_____ ознакомлен(а).

(указать наименование муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения города Абакана)

Дата « ____ » _____ 20__.

(ФИО родителя (законного представителя) и его подпись)

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

Способ получения информации от учреждения: в виде бумажного документа при непосредственном личном обращении/направление посредством почтового отправления в адрес заявителя/направление в форме электронного документа на адрес электронной почты (ненужное зачеркнуть).

Я, заявитель (законный представитель), информирован(-а), что в целях зачисления ребенка в общеобразовательное учреждение и его обучения в случае зачисления в общеобразовательное учреждение мною - субъектом персональных данных должно быть принято решение о предоставлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка и дано согласие на их обработку в письменной форме путем заполнения типовой формы **согласия** на обработку персональных данных субъектов персональных данных, либо, в противном случае, мне будут разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные и персональные данные ребенка.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) _____;
- 2) _____.

Заявитель _____

(подпись)

(ФИО заявителя/представителя заявителя полностью)

Дата « ____ » _____ 20__.

Специалист _____

(фамилия, имя, отчество, подпись)

Дата « ____ » _____ 20__.