

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Директору ГБОУ СОШ № 21 г.Сызрани  
Исаевой О.Г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон (домашний, мобильный) \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

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

в \_\_\_\_\_ класс, профиль обучения (при наличии) \_\_\_\_\_ Вашего образовательного  
учреждения в порядке перевода из \_\_\_\_\_

(полное наименование образовательной исходной организации)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Сведения об основном документе, удостоверяющем личность обучающегося:

Тип документа: \_\_\_\_\_

Серия: \_\_\_\_\_

Номер: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Окончил (а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_ ,

(краткое наименование образовательного учреждения)

изучал(а) \_\_\_\_\_ язык (при приеме в первый класс не заполняется).

2. Сведения о родителях (законных представителях)

Родитель(законный представитель):

Родитель (законный представитель):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Отчество (при

Место жительства: \_\_\_\_\_

наличии): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_

Конт.тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Конт тел. \_\_\_\_\_

3. Выбираю язык образования, изучаемых родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное указать):

€ личное дело обучающегося;

€ копия свидетельства о рождении;

€ копия паспорта обучающегося;

€ свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или месту пребывания на закрепленной территории;

€ выписка из классного журнала с текущими отметками и результатами промежуточной аттестации;

Иные документы (нужное указать):

- € Форма № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального, общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ – интернатов» (по усмотрению родителей)
- € Аттестат об основном общем образовании
- € \_\_\_\_\_
- € \_\_\_\_\_
- € \_\_\_\_\_

О принятом решении прошу уведомить меня: по почте (с указанием индекса) \_\_\_\_\_, при личном обращении, по телефону, по электронной почте (с указанием адреса) \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть и указать)

Ознакомлен(а) с Уставом ГБОУ СОШ № 21 г.Сызрани, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

\_\_\_\_\_  
(подпись) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных».

\_\_\_\_\_  
ропись расшифровка росписи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г  
(подпись) ( Ф.И.О.) (дата)

Подпись ответственного лица ГБОУ СОШ № 21 г.Сызрани  
за прием заявлений и документов от граждан

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)