

Образец для постоянной прописки

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
«Гимназия № 26 имени Андре Мальро»

Куда:	МАОУ «Гимназия № 26 имени Андре Мальро»	
	Наименование МОУ	
Кому:	Торговкину Михаилу Юрьевичу	
	Ф.И.О. руководителя МОУ	
Сведения о ребенке	Фамилия:	<i>Михеева</i>
	Имя:	<i>Алина</i>
	Отчество (при наличии):	<i>Андреевна</i>
Дата рождения	<i>12.07.2014</i>	
Адрес регистрации ребенка или поступающего	по месту жительства	по месту пребывания (при наличии)
	<i>г. Йошкар-Ола, ул. Логикова, д. 1, кв. 90</i>	
Сведения о документе, подтверждающем адрес регистрации ребенка	Наименование	Реквизиты
	<i>св-во о регистрации по месту жительства</i>	<i>№ 14 05 от 18.09.2014</i>
Сведения об аттестате об основном общем образовании (при приеме в муниципальную общеобразовательную организацию для получения среднего образования):	Номер и дата	Кем выдан
Мать (иной законный представитель):	Фамилия	<i>Михеева</i>
	Имя	<i>Алина</i>
	Отчество (при наличии)	<i>Ивановна</i>
Адрес регистрации	по месту жительства	по месту пребывания
	<i>г. Йошкар-Ола, ул. Логикова, д. 1, кв. 90</i>	
Контактный телефон:	Стационарный (при наличии)	Мобильный
		<i>+7 902 123 8156</i>
Адрес электронной почты	<i>mita@yandex.ru</i>	
Отец (иной законный представитель)	Фамилия	<i>Михеев</i>
	Имя	<i>Андрей</i>
	Отчество (при наличии)	<i>Сергеевич</i>
Адрес регистрации	по месту жительства	по месту пребывания
	<i>г. Йошкар-Ола, ул. Логикова, д. 1, кв. 90</i>	
Контактный телефон:	Стационарный (при наличии)	Мобильный
		<i>+7 927 8803245</i>

Адрес электронной почты	xxx@gmail.com	
Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема	Наименование документа	Реквизиты
Образовательная программа:	Класс	Профиль (при наличии)
начального общего образования	1	xxx
основного общего образования		
среднего общего образования		
Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья		
Иные сведения и документы (предъявляются по желанию родителей (законных представителей))	Наименование документа:	Реквизиты
	мед. карта	
	СНИЛС	021-758-234-17
Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)	русский	
Изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)	русский	
Изучение государственного языка республики Марий Эл (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Марий Эл)	русский	

Настоящим подтверждаю, что:

а) согласен(а) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», указанных в документах, для проверки достоверности представленной мной информации

Михеев / Михеева А. И.

б) согласен(на) в соответствии с частью 3 статьи 55 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций (наименование психолого-медико-педагогической комиссии) от _____ на обучение моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе

_____ / _____;

в) ознакомлен(а) с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о муниципальной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся

Михеев / Михеева А. И.

Отметка о приеме заявления	Дата и время подачи заявления	_____
М.П.	Подпись работника муниципального общеобразовательного учреждения	_____

не заполнять!