

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Директору МБОУ г. Астрахани  
«Средней общеобразовательной школы  
№ 74 имени Габдуллы Тукая»  
Н.В. Гоголевой

родителя (законного представителя):

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Адрес регистрации и адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны:

эл. адрес \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения,  
место рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в 1-й класс МБОУ г. Астрахани «СОШ № 74 им. Г. Тукая»

Прошу организовать обучение моего ребенка по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам начального общего и основного общего образования на \_\_\_\_\_, изучение \_\_\_\_\_ как родного языка из числа языков народов РФ и государственного языка республик РФ.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

С Уставом МБОУ «СОШ № 74 им. Г. Тукая» с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами внутреннего распорядка обучающихся \_\_\_\_\_.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Даю \_\_\_\_\_ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе по рекомендации ПМПК).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)