

Директору МБОУ ЗСОШ №2 Сидоровой Татьяне Ивановне

от _____,

(ФИО родителя (законного представителя))

проживающего по адресу _____

(адрес регистрации по месту жительства)

тел. _____ e-mail: _____

(ФИО и № тел. второго родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка, _____,
_____ года рождения, проживающего по адресу:
_____, в 1-й класс
МБОУ Заларинской средней общеобразовательной школы №2

К заявлению прилагаю документы в соответствии с перечнем, указанным в пункте 26 Порядка, утверждённого приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 № 458:

- Копию паспорта родителя (законного представителя) ребенка;
- Копию свидетельства о регистрации на территории;
- Копию свидетельства о рождении ребенка;

На основании Приказа Минпросвещения РФ от 04.03.2025 № 170 «Об утверждении порядка проведения в государственной или муниципальной общеобразовательной организации тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, иностранных граждан и лиц без гражданства» даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточного для освоения образовательных программ начального общего образования

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами МБОУ Заларинской СОШ №2, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(а).

« » _____ 202__ г. _____