

№ заявления ¹	
--------------------------	--

Орган, обрабатывающий заявление на
предоставление услуги

Данные заявителя

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

Адрес регистрации заявителя

Индекс		Регион		
Район		Населенный пункт		
Улица				
Дом		Корпус		Квартира

Адрес места жительства заявителя

Индекс		Регион		
Район		Населенный пункт		
Улица				
Дом		Корпус		Квартира

Контактные данные	
-------------------	--

¹ Номер формируется при регистрации в региональной комплексной информационной системе «Госуслуги – Республика Коми»

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс

(наименование общеобразовательной организации)

и сообщаю следующие сведения:

Сведения о ребенке

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Место рождения	

Документ, удостоверяющий личность ребенка

Вид	
Серия	Номер
Выдан	Дата выдачи

Адрес регистрации ребенка

Индекс	Регион	
Район	Населенный пункт	
Улица		
Дом	Корпус	Квартира

Контактные данные

Телефон	
Электронная почта (E-mail)	
Служба текстовых сообщений (sms)	

Право на первоочередное зачисление

Наименование документа	
Номер документа	

С Уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организации, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

Дата

Подпись/ФИО

Согласен (согласна) на обработку моих и моего ребенка персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата _____

Подпись _____
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей))

«__» _____ 20__ года
(дата подачи заявления)

(подпись лица, принявшего заявление)

(расшифровка подписи)

Данные представителя (уполномоченного лица)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица)

Вид	
Серия	Номер
Выдан	Дата выдачи

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

Индекс	Регион	
Район	Населенный пункт	
Улица		
Дом	Корпус	Квартира

Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица)

Индекс	Регион	
Район	Населенный пункт	
Улица		
Дом	Корпус	Квартира

Контактные данные	
-------------------	--

Дата

Подпись/ФИО

Представлены следующие документы

1	
2	
3	
4	
5	

Место получения результата предоставления услуги	
Способ получения результата	

Дата, время

Подпись специалиста ОО/ФИО