



**МАСТЕР-КЛАСС**  
ГИМНАЗИЯ-ПАНСИОН

Директору  
ЧУ СОШ «Экстерн плюс»  
Е.В.Каменской

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в \_\_\_\_\_ класс, (группу)  
20 \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_ учебного года

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Место рождения: \_\_\_\_\_

Сведения о ребенке

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_

Текущее учебное заведение: \_\_\_\_\_

Наличие заболеваний, требующих специального ухода или обязательного учета при прохождении обучения (*заполняется по желанию*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях) и членах семьи

#### Отец

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес постоянного проживания: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Адрес места работы: \_\_\_\_\_

Тел. служебный: \_\_\_\_\_

Тел. домашний: \_\_\_\_\_

Тел. мобильный: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Мать**

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес постоянного проживания: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Адрес места работы: \_\_\_\_\_

Тел. служебный: \_\_\_\_\_

Тел. домашний: \_\_\_\_\_

Тел. мобильный: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Законный представитель, действующий на основании: \_\_\_\_\_**

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес постоянного проживания: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Адрес места работы: \_\_\_\_\_

Тел. служебный: \_\_\_\_\_

Тел. домашний: \_\_\_\_\_

Тел. мобильный: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Братья, сестры ребенка (сведения предоставляются по усмотрению заявителя)**

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Рассматривается возможность обучения в гимназии:  Да  Нет

2. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Рассматривается возможность обучения в гимназии:  Да  Нет

3. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Рассматривается возможность обучения в гимназии:  Да  Нет

4. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Рассматривается возможность обучения в гимназии:  Да  Нет

## Контактная информация

Почтовый индекс и адрес для направления корреспонденции:

Наиболее удобный тел. для связи: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество контактного лица: \_\_\_\_\_

E-mail для направления корреспонденции: \_\_\_\_\_

2. Мне известно содержание и все существенные условия договора об оказании платных образовательных услуг.

3. К настоящему заявлению прилагаются:

- ✓ копия свидетельства о рождении ребенка;
- ✓ копии паспортов обоих родителей (заявителей);

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Я ознакомлен с Уставом ЧУ СОШ «Экстерн плюс», лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством об аккредитации, основными образовательными программами др. документами. Даю своё согласие на обработку и хранение персональных данных.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Для служебных отметок

---

---

---

---

---

---

---

---