



ITÄ-SUOMEN  
KOULU

ЗАЯВЛЕНИЕ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС

ЗАЯВЛЕНИЕ В ПЕРВЫЙ КЛАСС

В ИМАТРУ

В ЙОЕНСУУ

В ЛАППЕЕНРАНТУ

|  |             |                                      |  |
|--|-------------|--------------------------------------|--|
| Фамилия ребенка  |             | Дата рождения / Индивидуальный номер |  |
| Имя и отчество   |             |                                      |  |
| Домашний адрес с почтовым индексом   |             |                                      |  |
| Гражданство  | Город       | Дата переезда в Финляндию            |  |
| Домашний язык  | Родной язык | Владение другими языками             |  |
| Религия <input type="checkbox"/> лютеранская <input type="checkbox"/> православная <input type="checkbox"/> другая, какая? |             |                                      |  |
| Сведения о дошкольном образовании  |             |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> дома <input type="checkbox"/> семейный детский сад <input type="checkbox"/> детский сад           |             |                                      |  |
| название детского сада и группы:   |             |                                      |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Фамилия и имя попечителя                                |  |  |  |
| Адрес   |  |  |  |
| Номер телефона  |  | Электронная почта                      |  |
| <input type="checkbox"/> мать                           | <input type="checkbox"/> отец          | <input type="checkbox"/> иной          |  |
| Фамилия и имя попечителя                                |  |  |  |
| Адрес   |  |  |  |
| Номер телефона  |  | Электронная почта                      |  |
| <input type="checkbox"/> мать                           | <input type="checkbox"/> отец          | <input type="checkbox"/> иной          |  |
| <input type="checkbox"/> договор о совместном попечении | <input type="checkbox"/> мать-одиночка | <input type="checkbox"/> отец-одиночка | <input type="checkbox"/> иной попечитель |

|  |  |
|--|--|
| Сведения о состоянии здоровья (наличие аллергии и постоянных лекарств)   |  |
| У ребенка есть:  |  |
| <input type="checkbox"/> личный план учебы <input type="checkbox"/> решение об усиленной поддержке <input type="checkbox"/> решение о специализированной поддержке |  |
| <input type="checkbox"/> Даю разрешение Школе Восточной Финляндии на запрос сведений в детском саду, который ребенок посещает в настоящее время                    |  |
| Дата заполнения, место и подпись попечителя  |  |

Поступающие в 1-й класс приглашаются на тестирование, которое проводится в школе 11. – 12.2.2020.  
Точное время тестирования сообщим дополнительно.

Бланк заявления направить в Школу Восточной Финляндии до **31.1.2020** по адресу  
**Kanavakatu 4 a, 55100 Imatra / Kaislakatu 3, 80130 Joensuu / Opintie 1, 53600 Lappeenranta**

Обработка личных данных основывается на соблюдении регистратором установленных законом обязательств. Фонд финско-русской Школы Восточной Финляндии собирает и использует данные реестра для организации подготовительного и основного образования в соответствии с законом и положением об основном образовании.