Директору МОУ СОШ N

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

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

(Ф.И.О. (последнее - при наличии)

родителей, законных представителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_ класс МОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Комсомольска-на-Амуре

1. Сведения о ребенке (поступающего):

1.1. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

(поступающего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сведения о родителе(ях) (законном(ых) представителе(ях):

2.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)

представителя(ей) ребенка:

- мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее - при наличии), телефон (при наличии),

электронная почта (при наличии), адрес места жительства

- отец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее - при наличии), телефон, электронная почта,

адрес места жительства

3. Наличие права внеочередного /первоочередного/ преимущественного приема

(нужное подчеркнуть)

ребенка в МОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной

образовательной программе и (или) в создании специальных условий для

организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными

возможностями здоровья в соответствии с заключением

психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида

(ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет)

5. Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на

обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае

необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной

программе)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

подпись заявителя

6. Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на

обучение по адаптированной образовательной программе (в случае

необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной

образовательной программе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

подпись заявителя

7. На основании [части 6 статьи 14](consultantplus://offline/ref=AC07B95599C23D745FFA83FC930F114DD16D039DD0ECBDBB7780893948E74A1DD697AAE9E78BA7AC7122EFFFC5EC4A50884FC5F6B1x6C8E) Федерального закона от 29.12.2012

N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" выбираю:

- язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа

языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае

реализации права на изучение родного языка из числа языков народов

Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) (последнее - при наличии)

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности,

свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными

программами и другими документами, регламентирующими организацию и

осуществление образовательной деятельности, права и обязанности

обучающихся, учреждения ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

Являясь родителем (законным представителем) обучающегося, даю согласие

на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись) (Ф.И.О., последнее - при наличии)