

Регистрационный № _____
от « ____ » _____ 202__ год

Директору Беловской СОШ Курбатовой О.А.
родителя (законного представителя) (нужное подчеркнуть)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

Заявление.

Прошу принять моего ребенка _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)
« ____ » _____ 20__ г.р.
дата рождения

адрес места жительства ребенка: _____

адрес места пребывания ребенка: _____

В _____ класс с « ____ » _____ 20__ г.
« ____ » _____ 20__ г. / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

Мать: _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: _____

Адрес места пребывания матери: _____

Контактный(ые) телефон(ы) _____

адрес(а) электронной почты _____

Отец: _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: _____

Адрес места пребывания отца: _____

Контактный (ые) телефон(ы) _____

адрес(а) электронной почты _____

Законный(ые) представитель(и) _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) _____

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) _____

Контактный(ые) телефон(ы) _____

адрес(а) электронной почты _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____
имеется/не имеется

указать основание
« ____ » _____ 20__ г. / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

Потребности 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 _____
имеется/не имеется

реквизиты документа

« ____ » _____ 20__ г. / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу организовать обучение (образование) моего ребёнка на _____ языке (указать язык образования),

и изучение родного _____ языка, литературного чтения на родном _____ языке из числа языков народов РФ

в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

Я, _____, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование Беловской СОШ представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
дата подпись заявителя расшифровка

Расписку о приеме документов № _____ получил(а) « ____ » _____ 20 ____ г

_____ / _____ /
подпись заявителя расшифровка