

Директору МОУ СОШ № 5 имени
Героя Советского Союза А.В.Зацепина
С.В. Чернову
от родителей (законных представителей)
(нужное подчеркнуть)

Мать: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: _____

Адрес места пребывания матери: _____

Контактный телефон _____

адрес(а) электронной почты _____

Отец: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: _____

Адрес места пребывания отца: _____

Контактный телефон _____

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 _____

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. _____ / _____ /

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

имеется/не имеется

указать основание

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной
программе: _____

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
наименование

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

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной
программе: _____

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
наименование

Потребности ребенка или поступающего в обучение 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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МОУ СОШ № 5 имени Героя Советского Союза А.В.Зацепина организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов на родном _____ языке

в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке

на родном _____ языке 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*

на государственном языке республики Российской Федерации _____ *в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации*

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

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. _____ / _____ /

Я, _____, в соответствии с Федеральным законом

Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)

от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МОУ СОШ № 5 имени Героя Советского Союза А.В.Зацепина 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. _____ / _____ /

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

_____ / _____ /

Входящий № _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /