

Дата и номер заявления \_\_\_\_\_

Директору МОУ «НШ с.Стрелецкое»  
Немсадзе Алене Викторовне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(при наличии)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня, моего ребенка (сына, дочь)

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

в \_\_\_\_\_ <\*> \_\_\_\_\_ класс Вашей школы в форме  
обучения: очной, очно-заочной.

(нужное подчеркнуть)

<\*\*\*> Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов МОУ \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

<\*\*\*\*> Изучал(а) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ язык.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: \_\_\_\_\_

(ФИО, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания, номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

Отец: \_\_\_\_\_

(ФИО, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания, номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема ребенка в МОУ «НШ с.Стрелецкое» (льгота, подтверждается документом)

- внеочередной прием: \_\_\_\_\_

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

- первоочередной прием: \_\_\_\_\_

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

- преимущественный прием: \_\_\_\_\_

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

Я согласен(на), что в случае неподтверждения наличия льготы ребенок будет рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.

Информация о потребности 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:

- основная общеобразовательная программа

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- адаптированная основная общеобразовательная программа

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии) \_\_\_\_\_  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучение  
меня/моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе.  
(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для меня/моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на  
родном \_\_\_\_\_ языке.

Я проинформирован(на) о том, что МОУ «НШ с.Стрелецкое» не несет ответственности за неполучение извещений заявителем в случае не предоставления заявителем сведений об изменении адреса (почтового, электронного), номера телефона заявителя, за действия третьей стороны, не зависящие от МОУ «НШ с.Стрелецкое».

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОУ «НШ с.Стрелецкое» ознакомлен(а).

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МОУ «НШ с.Стрелецкое» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (ФИО) \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (расшифровка подписи)

<\*> - указывается класс, при поступлении в профильные классы указывается профиль;

<\*\*\*> - заполняется при поступлении в 10 класс;

<\*\*\*\*> - не заполняется при приеме в 1-й класс.