

Директору МБОУ  
«Красномаяковская ООШ»  
Е.В. Зеленовой

\_\_\_\_\_  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

эл. почта: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е о приеме на обучение

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)/меня

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка/поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

В \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной организации)

дата рождения ребенка: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года,

адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

адрес пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Отец ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Иной законный представитель ребенка:

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

\_\_\_\_\_  
(указать наличие/отсутствие, вид, основание)

Потребность 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)

Согласен(на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_.  
(подпись родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

Согласен(на) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_.

(подпись поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Прошу организовать для моего ребенка/меня

\_\_\_\_\_.  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка/ поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)  
обучение на

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

и изучение родного \_\_\_\_\_ языка, как предмета.

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

С Уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_.  
(подпись родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка/ поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_.  
(подпись родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_.  
(подпись)

\_\_\_\_\_.  
(фамилия, инициалы)