

Директору МБОУ СОШ № 5
г. Апатиты Кертес О.Д.

Родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

заявление

Прошу зачислить в _____ класс МБОУ СОШ № 5 г. Апатиты
моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество полностью, последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Адрес места регистрации по месту жительства
(по месту пребывания) ребёнка _____

Родители (законные представители):

Мать:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Отец:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Законный представитель:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

_____ дата

_____ подпись

_____ расшифровка подписи родителя
(законного представителя)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка _____

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии)

обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка и литературного чтения
(литературы) на родном _____ языке.

_____ дата

_____ подпись

_____ расшифровка подписи родителя
(законного представителя)

Имеется ли право на первоочередной, преимущественный приём в соответствии с законодательством Российской Федерации _____ (да/нет)

Имеется ли 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (требуется//не требуется) _____

указать в соответствии с заключением ПМПК или ИПР

Согласие на 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

_____	_____	_____
дата	подпись	расшифровка подписи родителя (законного представителя)
_____	_____	_____
дата	подпись	расшифровка подписи родителя (законного представителя)

С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а).

_____	_____	_____
дата	(подпись)	расшифровка подписи родителя (законного представителя)
_____	_____	_____
дата	(подпись)	расшифровка подписи родителя (законного представителя)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие образовательной организации на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

_____	_____	_____
дата	(подпись)	расшифровка подписи родителя (законного представителя)
_____	_____	_____
дата	(подпись)	расшифровка подписи родителя (законного представителя)

Приложение к заявлению:

- 1) копия паспорта _____ на _ л. в _ экз.;
- 2) копия свидетельства о рождении _____ на _ л. в _ экз.;
- 3) копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на _ л. в _ экз.;
- 4) _____
- 5) _____

_____	_____	_____
дата	(подпись)	расшифровка подписи родителя (законного представителя)