

В приказ
Принять на обучение в _____ класс
Приказ № _____ от « _____ » _____ 202 _____ г.
Директор МБОУ-СОШ № 15 _____ И.М.Золотова

Регистрационный номер _____

Директору МБОУ-СОШ № 15
Золотовой И.М.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью родителя, (законного представителя))

проживающе(й) го по адресу:

(адрес проживания и (или) пребывания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение

Прошу (просим) принять на обучение моего (меня) ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

(дата рождения ребенка или поступающего)

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

в _____ класс МБОУ - СОШ № 15.

Изучал(а) _____ иностранный язык
(при приеме в 1-ый класс не заполняется)

(подписи родителей (законных представителей)
с расшифровкой

(подписи родителей (законных представителей)
с расшифровкой

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать (законный представитель):

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

б) адрес места жительства и (или) пребывания _____

в) адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) _____

Отец (законный представитель):

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

б) адрес места жительства и (или) пребывания _____

в) адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) _____

Сведения о наличии права первоочередного приема

в случае проживания семьи в микрорайоне Школы (нужное отметить)

ребенок из семьи военнослужащих;

ребенок сотрудников полиции;

ребенок сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;

ребенок сотрудников федеральных органов исполнительной власти, указанных в части 14 статьи 3 Федерального закона от 30 декабря 2012 года № 283-ФЗ

Сведения о наличии права преимущественного приема:

В _____ классе МБОУ-СОШ № 15 обучается брат и (или) сестра поступающего.
Указать фамилию, имя: _____

Сведения о 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

Мой ребенок в обучении по адаптированной образовательной программе

_____ нуждается /не нуждается

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 _____

_____ нуждается /не нуждается

Основание: _____

Согласен (а, ы) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____ (указать вид)
(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

_____ (подписи родителей (законных представителей)

_____ (подписи родителей (законных представителей)

Прошу организовать обучение моего ребенка на _____ языке и изучение _____ родного языка.

_____ (подписи родителей (законных представителей)

_____ (подписи родителей (законных представителей)

С Уставом МБОУ-СОШ № 15, 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 ознакомлены.

_____ (подписи родителей (законных представителей)

_____ (подписи родителей (законных представителей)

Согласен(а, ы) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

_____ (подписи родителей (законных представителей)

_____ (подписи родителей (законных представителей)

" _____ " _____ 202__ г.