

Регистрационный номер
заявления _____
Дата приема заявления _____
Приказ _____
Алфавитный номер _____

Директору МБОУ «Ш-ИООО с. Нунлигран»
от _____

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 ребенка)

адрес места жительства ребенка: _____

адрес места пребывания ребенка: _____

В _____ класс с « ____ » _____ 20 ____ г.

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

Наличие особого права:

Первоочередного _____

(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

Преимущественного _____

(ФИО брата/сестры, обучающегося в данной школе, класс в котором обучается)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

наименование

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

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

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

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

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 _____
_____ 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 МБОУ «Ш-ИООО с. Нунлигран» 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
Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)

Законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ «Ш-ИООО с. Нунлигран» 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. _____ / _____
(Подпись заявителя) (ФИО заявителя)

