

В приказ
Зачислить в _____ класс
Приказ № _____ от
«__» _____ 20__ г.

Директору
МОУ СОШ № 9 с.Толстово-
Васюковского
Бородаенко Е.А.

Директор МОУ СОШ №9
С.Т.-Васюковского

Е.А. Бородаенко

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

от "____" _____ 202__ года

Регистрационный номер _____

Прошу принять _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (обучающегося)

дата рождения ребенка

адрес места жительства и (или) адрес пребывания ребенка

в _____ класс МОУ СОШ №9 села Толстово-Васюковского
Изучал(а) _____ иностранный язык.
(при приеме в 1-й класс не заполняется)

Подпись / расшифровка подписи родителя (законного представителя)
родителя (законного представителя)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать (законный представитель):

а) фамилия, имя, отчество _____
б) адрес места жительства и (или) адрес пребывания _____

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

Отец (законный представитель):

а) фамилия, имя, отчество _____
б) адрес места жительства и (или) адрес 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 г. № 283-Ф

Сведения о наличии права преимущественного приема:

В _____ классе МОУ СОШ №9 села Толстово-Васюковского обучается брат и (или) сестра поступающего. Указать фамилию, имя: _____

Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной программе и (или) в создании специальных условий:

Мой ребенок нуждается/не нуждается (*нужное подчеркнуть*) в обучении по адаптированной образовательной программе.

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации нуждается/не нуждается (*нужное подчеркнуть*).

Основание: _____

Даю(ём) согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____ (*указать вид*).

(заполняется в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

_____/_____
Подпись / расшифровка подписи
родителя (законного представителя)

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

_____/_____
Подпись / расшифровка подписи
родителя (законного представителя)

С Уставом МОУ СОШ №9 села Толстово-Васюковского, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

_____/_____
Подпись / расшифровка подписи
родителя (законного представителя)

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

_____/_____
Подпись / расшифровка подписи
родителя (законного представителя)