

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 1 г. Советский  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

от \_\_\_\_\_

Приказ о зачислении от

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) /Ф.И.О. директора/

### ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 1 г. Советский с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка (паспорт): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (либо пребывания) ребенка \_\_\_\_\_

Из какого образовательного учреждения прибыл ребенок \_\_\_\_\_

#### **Заявитель:**

Ф.И.О. (матери/отца) \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

#### **Иной законный представитель:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Форма обучения (*нужное подчеркнуть*): в очной, очно-заочной, заочной.

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном \_\_\_\_\_ языке на период обучения в МБОУ СОШ №1 г. Советский.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

#### **Дополнительные сведения (*нужное отметить*):**

**Прошу учесть** право моего ребенка на первоочередной или преимущественный прием \_\_\_\_\_

(указать категорию первоочередного или преимущественного права)

**Не обладаю** правом на первоочередной или преимущественный прием

**Прошу организовать** для моего ребенка обучение по адаптированной образовательной программе и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (*нужное подчеркнуть*)

Мой ребенок **не нуждается** в организации обучения по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Согласен(на) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном ст. 6,9 ФЗ от 27.07.2016 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Расписку в получении документов, содержащую информацию о регистрационном номере заявления о приеме ребенка в образовательную организацию, перечне предоставленных документов, заверенную подписью должностного лица, ответственного за прием документов, и печатью образовательной организации получил(а) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)