

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 24 г.

Директору МБОУ «СОШ №1 г. Строитель»  
Булгаковой Т.И.

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства:

\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту пребывания:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс по форме \_\_\_\_\_.

(дата рождения) \_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная)

Язык образования \_\_\_\_\_, изучение родного языка \_\_\_\_\_.

Место рождения \_\_\_\_\_.

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Сведения о родителях:

Отец

Мать

Фамилия \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма:

\_\_\_\_\_ (указать наличие / отсутствие, вид, основание)

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ МБОУ «СОШ № 1 г. Строитель»

(наименование общеобразовательной организации)

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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

\_\_\_\_\_ (имеется / не имеется)

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ (подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 24 г.

Директору МБОУ «СОШ №1 г. Строитель»  
Булгаковой Т.И.

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства:

\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту пребывания:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс по форме \_\_\_\_\_.

(дата рождения) \_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная)

Язык образования \_\_\_\_\_, изучение родного языка \_\_\_\_\_.

Место рождения \_\_\_\_\_.

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Сведения о родителях:

Отец

Мать

Фамилия \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма:

\_\_\_\_\_ (указать наличие / отсутствие, вид, основание)

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ МБОУ «СОШ № 1 г. Строитель»

(наименование общеобразовательной организации)

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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

\_\_\_\_\_ (имеется / не имеется)

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ (подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

С основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, учебным планом, Уставом МБОУ «СОШ №1 г.Строитель» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлены.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / ФИО  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / ФИО

Даю согласие на медико-психологическое сопровождение.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / ФИО  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / ФИО

С основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, учебным планом, Уставом МБОУ «СОШ №1 г.Строитель» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлены.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)                      ФИО  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)                      ФИО

Даю согласие на медико-психологическое сопровождение.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)                      ФИО  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)                      ФИО