

Директору МБОУ «Первоцепляевская СОШ»  
Тимофеевой Елены Ивановны  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка)

### заявление

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

\_\_\_\_\_

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

дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Первоцепляевская СОШ» по \_\_\_\_\_  
(очной, очно - заочной, заочной)

форме обучения, по основной общеобразовательной программе \_\_\_\_\_  
(начального, основного, среднего)  
общего образования.

Обучение прошу осуществлять на \_\_\_\_\_ языке  
(выбор языка образования)

с изучением \_\_\_\_\_ языка, как родного языка

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о потребности ребёнка 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 ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

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

\_\_\_\_\_

дата, подпись ФИО (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ

\_\_\_\_\_

дата, подпись ФИО (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка

**Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:**

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка)

\_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка)

\_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности (правами и обязанностями обучающихся МБОУ «Большеетроицкая СОШ», постановлением администрации Шебекинского городского округа Белгородской области о закреплении территорий Шебекинского городского округа за муниципальными бюджетными общеобразовательными учреждениями), ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /

подпись ФИО (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год.  
(дата подачи заявления)