

Директору МБОУ Грузиновской СОШ  
Т. Ф. Тришечкиной

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

заявление.

Просим(шу) принять нашего (моего) ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс  
Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

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

Адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ФИО матери ребенка (законного представителя): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места жительства матери (законного представителя): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери (законного представителя): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты матери (законного представителя) *(при наличии)*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон матери (законного представителя): \_\_\_\_\_

ФИО отца ребенка (законного представителя): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места жительства отца (законного представителя): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания отца (законного представителя): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты отца (законного представителя) *(при наличии)*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон отца (законного представителя): \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе): \_\_\_\_\_

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе): \_\_\_\_\_

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке): \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов РФ (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка): \_\_\_\_\_

Государственный язык республики РФ (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики РФ): \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю(ем).

С Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а/ы).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных» даю(ём) своё согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении и прилагаемых документах, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме и действует до даты подачи заявления об отзыве. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, предупрежден(а/ы) о последствиях прекращения обработки персональных данных.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя) (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя) (расшифровка подписи)

Заявление принял: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Заместитель директора по УВР  
(должность)

\_\_\_\_\_  
Игнатенко Е. Н.  
ФИО

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Директору МБОУ Грузиновской СОШ  
Т. Ф. Тришечкиной

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

заявление.

Просим(шу) принять нашего (моего) ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

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

Адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

ФИО матери ребенка (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства матери (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты матери (законного представителя) *(при наличии)*: \_\_\_\_\_

Контактный телефон матери (законного представителя): \_\_\_\_\_

ФИО отца ребенка (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства отца (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания отца (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты отца (законного представителя) *(при наличии)*: \_\_\_\_\_

Контактный телефон отца (законного представителя): \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) предс тавителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе): \_\_\_\_\_

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе): \_\_\_\_\_

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке): \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов РФ (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка): \_\_\_\_\_

Государственный язык республики РФ (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики РФ): \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю(ем).

С Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а/ы).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных» даю(ём) своё согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении и прилагаемых документах, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме и действует до даты подачи заявления об отзыве. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, предупрежден(а/ы) о последствиях прекращения обработки персональных данных.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись матери (законного представителя) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись отца (законного представителя) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Заявление принял: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Заместитель директора по УВР  
(должность)

\_\_\_\_\_  
Игнатенко Е. Н.  
ФИО

\_\_\_\_\_  
(подпись)