

Утверждена Порядком оформления образовательных отношений
Директору МБОУ «ООШ с.Зубочистка Вторая» от

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного представителя)
адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)
родителя(ей) законного(ых) представителя(ей)):

Заявление о приеме

Прошу принять моего _____
сына, дочь, опекаемого или указывается иной социальный статус ребенка по отношению к заявителю

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

в _____ класс (при наличии указать профиль) 2024 - 2025 учебного года для получения начального общего и основного общего образования и обучения по основным образовательным программам школы указанных уровней.

Выбранная форма обучения: _____, форма получения образования: _____

Дата рождения ребенка: _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка: _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) законного(ых)
представителя(ей)
ребенка _____

Ребенок имеет (не имеет) право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Потребность ребенка 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 _____ (указать: имеется или не имеется)

Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (заполняется в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):
_____ (вписать: согласен(ны))

Родной язык ребенка из числа языков народов Российской Федерации: _____

Прошу предоставить возможность получения образования на _____ языке.

Дата: _____

Подпись: _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в МБОУ «ООШ с.Зубочистка Вторая» ознакомлен.

Дата: _____

Подпись: _____

Даю согласие МБОУ «ООШ с.Зубочистка Вторая» на обработку персональных данных, полученных в связи с приемом, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Дата: _____

Подпись: _____