

Индивидуальный номер заявления _____ Директору МБОУ СОШ №17
 Т.Д. Безуглой
Фамилия, имя, отчество
 родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение в _____ класс
 Моего ребенка _____
 (фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения ребёнка _____
 (число, месяц, год рождения)

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

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при наличии) _____
 Адрес места жительства и (или)
 пребывания: _____

Отец

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при наличии) _____
 Адрес места жительства и (или)
 пребывания: _____

Телефон _____
 Адрес эл. почты _____

Телефон _____
 Адрес эл. почты _____

Отметка о наличии права

- Первоочередного приема _____
- Преимущественного приема _____

Отметка о потребности:

- ребенка или поступающего в обучение 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)
- инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Ознакомлен(а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом учреждения, с общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

/ _____ / _____
 (Ф.И.О.) (подпись)

/ _____ / _____
 (Ф.И.О.) (подпись)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка _____, изучение предметов «Родной язык (русский)» и «Литературное чтение на родном языке» предметной области «Родной язык литературное чтение на родном языке» на родном _____ языке.

/ _____ / _____
 (Ф.И.О.) (подпись)

/ _____ / _____
 (Ф.И.О.) (подпись)

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен(а)

/ _____ /

(Ф.И.О.)

/ _____ /

(подпись)

/ _____ /

(Ф.И.О.)

/ _____ /

(подпись)

« » 20 года

_____ (подпись)

Директору МБОУ СОШ №17

Т.Д. Безуглой

Фамилия, имя, отчество _____

поступающего

проживающего по адресу: _____

Телефон _____

СОГЛАСИЕ

на обучение
по адаптированной образовательной программе

Я _____,

(Ф.И.О. поступающего с ограниченными возможностями здоровья, достигшего возраста 18 лет)

руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. № _____, даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе

_____ в _____

_____ классе МБОУ СОШ № 17.

(подпись)

« _____ » _____ 20__ года

**Расписка-уведомление о факте принятии
заявления (индивидуальный номер _____) о приеме на обучение в _____ класс**

(ФИО) заявителя

Приняты следующие документы:

№ п/п	Отметка да/нет	Наименование документа
1		Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
2		Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя
3		Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства
4		Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
5		Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)
Другие документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка		

Документы получил _____ / _____ /
(подпись и расшифровка должностного лица, ответственного за прием заявлений о приеме на обучение)

« ____ » _____ 20__ года