

Регистрационный № _____

Директору МБОУ СОШ с. Бутырки
Г.И. Кабановой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына/мою дочь/меня

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью

в _____ класс.

Дата рождения ребенка или поступающего _____

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

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

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

Адрес(а) электронной почты(при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка
или поступающего

Номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или
поступающего

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Сведения о потребности ребенка или поступающего 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

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 Российской Федерации или на иностранном языке) _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) _____

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____

С Уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы с. Бутырки, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, реализуемыми в Школе, локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, приказом ОО о закреплении за МБОУ СОШ с. Бутырки территории ознакомлены.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных _____

Согласие родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, для прохождения тестирования

Дополнительная информация

Дата _____

_____/_____
_____/_____

(Подписи родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)
ребенка или поступающего) с расшифровкой)