

Директору МКОУ «Озерская СОШ»
Леоненко Н.И.
От родителей (законных представителей)
(нужное подчеркнуть)

Мать: _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)
Адрес места жительства матери: _____
Адрес места пребывания матери: _____
Контактный телефон _____
адрес(а) электронной почты _____

Отец: _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)
Адрес места жительства отца: _____
Адрес места пребывания отца: _____
Контактный телефон _____
адрес(а) электронной почты _____

Законный(ые) представитель(и) _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) _____

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) _____

Контактный(ые) телефон(ы) _____
адрес(а) электронной почты _____

Заявление.

Прошу принять моего ребенка _____
Фамилия Имя Отчество (последнее- при наличии)
_____ « ____ » _____ 20__ г.р.
дата рождения

адрес места жительства ребенка: _____

адрес места пребывания ребенка: _____

в _____ класс с « ____ » _____ 20__ г.
« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____
да/нет

Часть бстатья 19 ФЗ от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», часть 6 статьи 46ФЗ от 07.02.2011г № 3-ФЗ «О полиции», часть 14 статьи 3 ФЗ от 30.12. 2012г № 283-ФЗ « О социальных гарантиях сотрудникам»
« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе
(да/нет): _____

_____ наименование _____
« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе: _____

_____ наименование
« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

Потребность 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 _____
имеется/не имеется

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МКОУ «Озерская СОШ» организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов:

на родном _____ языке
в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке

изучение родного _____ языка 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

на государственном языке республики Российской Федерации _____
в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

Я, _____, в соответствии с Федеральным законом Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МКОУ «Озерская СОШ» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

Справку о приеме документов получил(а) « ____ » _____ 20 ____ г

_____ / _____ /

Входящий № _____ « ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /