

ОБРАЗЕЦ

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 6»
Володину Владимиру Ивановичу
Ивановой Анны
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
Ивановна
несовершеннолетнего обучающегося)

документ, удостоверяющий личность:

Тип: паспорт
Серия 0703 номер 123456
выдан ОУФМС России по
Ставропольскому краю когда 22.02.2008
проживающий(ей) по адресу:
с. Тенатада, ул. Ленина, д. 1
Контактные телефоны: 8-905-111-22-33
Адрес электронной почты: anna@mail.ru

Заявление

Прошу зачислить на обучение в МБОУ «СОШ № 6» моего ребенка:

Фамилия Иванова Имя Ивана Отчество Петровна
Дата рождения 01.02.2018 Гражданство Российская Федерация
Адрес регистрации с. Тенатада, ул. Ленина, д. 1
Фактический адрес проживания с. Тенатада, ул. Ленина, д. 1
в 1 класс на обучение по образовательным программам
начального общего, основного общего, среднего общего образования

(нужное подчеркнуть)
в очной форме обучения с « 1 » 09 2025 г.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательной организации, с правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка Иванова Ивана Петровна
(ФИО)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

« 1 » апреля 2025 г.
(дата)

Иванова А.И.
(подпись/Ф.И.О.)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема
(имеется/не имеется)

(указать основание)
« 1 » апреля 2025 г. Иванова А.И.
Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

(наименование)
« » 20 г. / /
Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста
восемнадцати лет:
Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной
программе:

(наименование)
« » 20 г. / /

Потребности 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 (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 МБОУ «СОШ № 6» организовать для моего ребенка изучение учебных предметов на _____ языке

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)
на родном _____ языке 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 возможности предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации

« 1 » апреля 20 25 г.

Иванов - Иванова А.И.

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).

« 1 » апреля 20 25 г.

Иванов - Иванова А.И.

Я, _____, _____

Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ «СОШ № 6» 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.

« 1 » апреля 20 25 г.

Иванов - Иванова А.И.

Расписку о приеме документов № 123 получил(а) « 1 » 04 20 25 г.

Иванов - Иванова А.И.

Дополнительная информация

Посещал (не посещал) дошкольное учреждение _____

(нужное подчеркнуть, если посещал, то указать ДУ)

Мать: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: с. Телашада, ул. Ленина, д. 1

Адрес места пребывания матери: _____

Контактный телефон 8-905-111-22-33

адрес(а) электронной почты _____

Отец: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: с. Телашада, ул. Ленина, д. 1

Адрес места пребывания отца: _____

Контактный телефон 8-905-000-11-22

адрес(а) электронной почты _____

Законный(ые) представитель(ы) _____

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 _____