Директору

МАОУ «Шигаевская СОШ»

Хамуевой Л.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имя, отчество заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

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

в класс МАОУ «Шигаевская СОШ».

1. Дата рождения ребенка:
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

Мать:

Отец:

Законный представитель ребенка:

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

Мать:

Отец:

Законный представитель ребенка:

1. Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего:

Мать:

Отец:

Законный представитель ребенка:

1. Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу

(наличие/ отсутствие)

1. 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:

(нужное вписать)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

Я,

Я,

подтверждаю(ем) факт

(ФИО матери, отца, законного представителя)

обучения ребенка

(согласия/несогласия)

(ФИО ребенка)

по адаптированной образовательной программе (начального, основного, среднего общего образования) для обучающихся в Школе

(вариант АОП)

с .

1. Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе):

Я,

(ФИО поступающего, достигшего 18 лет)

подтверждаю факт на обучение по адаптированной

(согласия/не согласия)

образовательной программе (при необходимости).

1. Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков

народов Российской Федерации или на иностранном языке)

1. 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)

1. Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления

общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

1. С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности,

свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

1. Даю(ем) согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

(подпись матери, отца, законного представителя)

Дата подачи заявления « » 20 г.

/

(подпись и расшифровка подписи отца, матери (законного представителя ребенка)

/

(подпись и расшифровка подписи отца, матери (законного представителя ребенка)

Заявление принял (Рег. № )

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

« » 20 г.