

Входящий номер заявления:
№ _____ от «___» _____ 202__ г.

Принял: _____ /Скичко Е.А./

Входящий номер электронного заявления:
№ _____ от «___» _____ 202__ г.

Зачислить в _____ класс

Директор: _____ /Брилева М.В./

Прилож. 1 к приказу № 025/01-10 от 28.01.2021 г.
Директору муниципального казенного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 10 им.
Героя России А.Р. Савченко»
Брилевой Марине Викторовне

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

документ, удостоверяющий личность:

Тип: _____

Серия _____ номер _____

выдан _____

_____ когда _____

проживающий(ей) по адресу: _____

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

Заявление

Прошу зачислить на обучение в МКОУ «СОШ № 10» моего ребенка:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Гражданство _____

Адрес регистрации _____

Фактический адрес проживания _____

в 1 класс на обучение по образовательным программам начального общего образования в очной форме обучения с «___» _____ 202__ г.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством 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 _____

(ФИО)

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

«___» _____ 202__ г.

(дата)

_____ (подпись/Ф.И.О.)

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

_____ (указать основание)

«___» _____ 20__ г.

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 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 «СОШ № 10» организовать для моего ребенка изучение учебных предметов на родном _____ 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 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, _____
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 МКОУ «СОШ № 10» 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.
_____ / _____ /

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: _____
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 _____

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу информировать меня (выбрать способ информирования):

- по электронной почте, e-mail: _____
- по почте на указанный адрес проживания
- при личном обращении