

Директору МКОУ СОШ № 6
Лагуновой Е.И.

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

проживающей(его) по адресу

Заявление о приеме на обучение

Прошу Вас принять на обучение _____

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

дата рождения ребенка _____ года рождения
(число, месяц, год)

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

в _____ класс МКОУ СОШ № 6 п.Заря Левокумского муниципального округа

Сведения о родителях (законных представителях):

(родитель (мать, отец, усыновитель опекун, попечитель приемный родитель, иные, определенные законодательством представители - указать)

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

адрес электронной почты (при наличии) _____

номер(а) телефона(ов) (при наличии) _____

(родитель (мать, отец, усыновитель опекун, попечитель приемный родитель, иные, определенные законодательством представители - указать)

Сведения о родителях (законных представителях):

(родитель (мать, отец, усыновитель опекун, попечитель приемный родитель, иные, определенные законодательством представители - указать)

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

адрес электронной почты (при наличии) _____

номер(а) телефона(ов) (при наличии) _____

(родитель (мать, отец, усыновитель опекун, попечитель приемный родитель, иные, определенные законодательством представители - указать)

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема

_____ (указать наименование наличия права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

Сведения о 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 инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

_____ (указать потребность и основание (например: нуждается 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 ПМПК от _____, № _____ выданным _____, или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии со справкой от _____ № _____, выданной _____, или отсутствие потребности (например: не нуждается)

Настоящим даю _____ на обучение ребенка по _____ (согласие)

адаптированной образовательной программе (заполняется в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

Прошу Вас организовать обучение моего ребенка на _____ языке и изучение предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке» на _____ языке.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и иными нормативно-правовыми и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МКОУ СОШ № 6 п.Заря ознакомлен(а).

Настоящим даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 2023 г. _____ (дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Регистрационные данные: № _____ от « _____ » _____ 2023 г. время _____