

И.о. директора МБОУ «Первомайская средняя общеобразовательная школа» Супрановичу
О.В. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего

адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребёнка

(меня) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего, достигшего возраста 18 л)

родившегося _____

_____ года, проживающего по адресу:

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

В _____ класс в _____ с _____ года

(указывается учебный корпус или филиал МБОУ «Первомайская средняя общеобразовательная школа»)

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право*: да/нет _____

Нужное подчеркнуть. Если да - указать ФИО(при наличии) братьев и (или) сестер, совместно проживающих с ребенком и посещающих Организацию

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в Организацию*: да/нет. _____

Нужное подчеркнуть. Если да – указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) **: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

Потребность 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 **: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) *** согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

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

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)

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен / не ознакомлен.

(нужное подчеркнуть)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации***согласен /не согласен.

(нужное подчеркнуть)

подпись заявителя

ФИО(при наличии) заявителя

«__» _____ 20__ г.
дата подачи заявления

* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

** Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

*** Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями)) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.