

Директору

МБОУ «СОШ № 2 п. Новошахтинский»

Новосельцевой Евгении Николаевне

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя), (нужное подчеркнуть)

**Мать:** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес места жительства **матери:**

Адрес места пребывания **матери:**

Адрес(а) электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес места жительства **отца:**

Адрес места пребывания **отца:**

Адрес(а) электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять моего ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_ класс с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

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

\_\_\_\_\_  
(указать основание)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

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** (нужное подчеркнуть)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_ (наименование)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:**

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_ (наименование)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ «СОШ № 2 п. Новошахтинский» организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов на:

- родном \_\_\_\_\_ языке (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке);
- 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);
- государственном языке республики Российской Федерации \_\_\_\_\_ (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

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 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ «СОШ № 2 п. Новошахтинский» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка или поступающего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Заявителем представлены следующие документы:**

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
- копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;
- справку с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).
- иные документы.

Справку о приеме документов № \_\_\_\_\_ получил(а)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Входящий № \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Секретарь учебной части \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)