

Директору МБОУ Избердеевской сош  
Э.А.Раевой  
От родителей (законных представителей)  
(нужное подчеркнуть)

**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 \_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее- при наличии) \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.р.  
дата рождения

адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

указать основание \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной  
программе: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
наименование

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

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной  
программе: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
наименование

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 МБОУ Избердеевской сош 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*

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, \_\_\_\_\_, в соответствии с Федеральным законом  
Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)

от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ ГСШ № 3 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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Входящий № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /