

Решение руководителя ОО

Директору МБОУ ООШ № 19  
О.А.Коваленко

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

от кого (ФИО)

подпись

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс МБОУ ООШ № 19

моего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО (последнее – при наличии) ребенка)

1. Дата рождения ребенка: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года
2. Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_
3. Свидетельство о рождении ребенка (паспорт – по достижении 14-летнего возраста): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, кем и когда выдано

4. Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

5. Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_

6. Из какого класса, какой общеобразовательной организации переводится (при поступлении во второй - одиннадцатый класс):

Заявитель - родитель (законный представитель) ребенка:

1. ФИО (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_
2. Вид документа, подтверждающего личность \_\_\_\_\_  
Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, кем и когда выдан
3. Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан); \_\_\_\_\_
4. Место регистрации (адрес) \_\_\_\_\_
5. Контактный телефон \_\_\_\_\_
6. E-mail: \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

имеется/не имеется

указать основание

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

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

наименование

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

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

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

наименование

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

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

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ ООШ № 19 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*

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и уставом МБОУ ООШ № 19 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие МБОУ ООШ № 19 на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен.

---

(ФИО заявителя)

---

(подпись заявителя)

Дата и время подачи заявления: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
:\_\_\_\_\_