

*И.о. директора МБОУ «СШ №9 с УИОП»,
Палагиной Маргарите Николаевне*
(фамилия, имя, отчество директора)

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя - физического лица)

зарегистрированного(ой) по адресу _____

проживающего(ей) по адресу: _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной
почты _____

З А Я В Л Е Н И Е № _____

Прошу принять на обучение в МБОУ «СШ №9 с УИОП» в _____ класс моего ребенка

Профиль _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ Место рождения _____

Гражданство _____

СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

Фактический адрес проживания _____

Предоставляю следующую контактную информацию о родителях (законных представителях) несовершеннолетнего(-ней):

Мать

Фамилия _____ Имя _____

Отчество (при наличии) _____

СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

Фактический адрес проживания _____

Адрес электронной почты: _____

Номер телефона: _____

Отец

Фамилия _____ Имя _____

Отчество (при наличии) _____

СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

Фактический адрес проживания _____

Адрес электронной почты: _____

Номер телефона: _____

Льгота о наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:
имею / не имею *(нужное подчеркнуть)*

Даю согласие на прохождение тестирования на знания русского языка _____ (подпись)

(для родителей (законных представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства)

Сведения о 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 _____

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе):

В случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе даю (не даю) согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе и (или) на создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ТПМПК или инвалидности (нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись заявителя)

Прошу предоставить возможность получения моим ребенком общего образования на русском языке

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись заявителя)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись заявителя)

Результат рассмотрения данного заявления (нужное отметить):

- Издан приказ по школе о зачислении несовершеннолетнего(-ней) от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____
- Заявителю выдан мотивированный отказ о зачислении в образовательное учреждение в связи с отсутствием свободных мест.