

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Директору МБОУ «Родниковская школа-  
Могильной Любови Васильевне

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))  
**Адрес места жительства (пребывания) родителя (законного  
представителя):**

\_\_\_\_\_  
**Телефон** (моб., дом., раб.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**E-mail:** \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс с \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

**Адрес места жительства (пребывания) ребенка:**

Город (пос., с., дер.) \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации:**

Город (пос., с., дер.) \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (не имеется/имеется (указать, какое))

Потребность ребенка 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 или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (не имеется/имеется)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_, при обучении по образовательной программе основного общего образования обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературы на родном \_\_\_\_\_ языке.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом МБОУ, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством и локальными нормативными актами МБОУ «Родниковская школа-гимназия».

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласна (ен)/ не согласна(ен) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка педагогом-психологом

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласна (ен)/ не согласна(ен) на работу учителя-логопеда (при необходимости)

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

