

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. заявителя (родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации : \_\_\_\_\_

конт. тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_ дата и место рождения ребенка

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

\_\_\_\_\_ СНИЛС ребенка

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Восходовская ОШ Варнавинского муниципального округа Нижегородской области

#### Сведения о родителях (законных представителях)

мать (законный представитель) фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ адрес места жительства и (или) адрес места пребывания,

\_\_\_\_\_ адрес электронной почты, номер телефона (при наличии),

\_\_\_\_\_ отец (законный представитель) фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ адрес места жительства и (или) адрес места пребывания,

#### Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема

(дети военнослужащих по месту жительства их семей, сотрудников полиции, дети проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства, у которых братья и (или) сестры обучаются в данной образовательной организации)

\_\_\_\_\_ серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего права первоочередного и преимущественного приема

#### Сведения о выборе языка образования и реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение языка как родного.

**Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ или инвалида (ребенка-инвалида) дата, номер заключения психолого-медико-психологической комиссии, индивидуальной программы реабилитации специальные условия**

---

**Согласие родителя (законного представителя) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе**

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
указать уровень обучения и вариант программы

**Согласие поступающего, достигшего 18 лет на обучение по адаптированной образовательной программе**

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
указать уровень обучения и вариант программы  
(дата) подпись

**Ознакомление родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего**  
С Уставом МБОУ Восходовская ОШ, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).  
(Дата ознакомления) (подпись, расшифровка)

---

Согласен/согласна на обработку МБОУ Восходовская ОШ моих персональных данных и персональных данных ребенка (сбор, систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение) в целях организации обучения ребенка в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152 "О персональных данных".

---

(Дата согласия) (подпись, расшифровка)

Просим указать братьев, сестер, класс обучения в МБОУ Восходовская ОШ для привязки в электронный дневник образовательной организации \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

