

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Директору МБОУ Боханской СОШ № 2

Ростовцевой Ларисе Геннадьевне

(фамилия, имя, отчество директора)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя  
(законного представителя))

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

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

Дата рождения ребенка: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Из какого образовательного учреждения прибыл ребенок \_\_\_\_\_

Получатели услуги:

**Мать:** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес места жительства матери: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери: \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес места жительства отца: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания отца: \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес 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): \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

(имеется / не имеется, указать основание)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Потребность 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

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_ наименование программы

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

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

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_ наименование программы

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ Боханской СОШ № 2 организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов:

на языке образования \_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

**С Уставом Школы, 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).**

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 Боханской СОШ №2 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.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Расписку о приеме документов № \_\_\_\_\_ получил(а)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)