

Дата и номер заявления

\_\_\_\_\_

Директору  
муниципального общеобразовательного учреждения  
«Тавровская средняя общеобразовательная школа  
им. А.Г. Ачкасова Белгородского района  
Белгородской области»  
Иткиной Д.Р

от

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(при наличии)

Адрес регистрации:

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня, моего ребенка (сына, дочь) *(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_

*(дата рождения)*

\_\_\_\_\_

*(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)*

В \_\_\_\_\_ <\*> \_\_\_\_\_ класс Вашей школы в форме  
обучения: очной, очно-заочной *(нужное подчеркнуть)*.

<\*> Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов МОУ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

<\*\*\*> Изучал(а) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ язык.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(ФИО, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания, номер телефона, адрес электронной почты  
(при наличии))*

Отец: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(ФИО, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания, номер телефона, адрес электронной почты  
(при наличии))*

Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного  
приема ребенка в *(наименование учреждения)* \_\_\_\_\_  
(льгота, подтверждается документом)

- внеочередной прием:

\_\_\_\_\_

*основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов*

- первоочередной прием:

\_\_\_\_\_

*основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов*

- преимущественный прием:

\_\_\_\_\_

*основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов*

Я согласен(на), что в случае неподтверждения наличия льготы, ребенок будет рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.

Информация о потребности 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:

- основная общеобразовательная программа

---



---

- адаптированная основная общеобразовательная программа

---



---

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

---



---

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучение меня/моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе. (нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

---

Прошу организовать для меня/моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке (нужное подчеркнуть) и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

Я проинформирован(на) о том, что (наименование учреждения) \_\_\_\_\_ не несет ответственности за неполучение извещений заявителем в случае не предоставления заявителем сведений об изменении адреса (почтового, электронного), номера телефона заявителя, за действия третьей стороны, не зависящие от (наименование учреждения) \_\_\_\_\_.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (наименование учреждения) \_\_\_\_\_ ознакомлен(а).

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие (наименование учреждения) \_\_\_\_\_ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (ФИО) \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
(подпись) (расшифровка подписи)

<\*> - указывается класс, при поступлении в профильные классы указывается профиль;

<\*&\*> - заполняется при поступлении в 10 класс;

<\*&\*&\*> - не заполняется при приеме в 1-й класс.