

Директору МКОУ «Садовская средняя общеобразовательная школа»
Степановой Ю.В.
родителя (законного представителя) ребенка/
совершеннолетнего поступающего:
фамилия _____
имя _____
отчество (при наличии) _____
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:
село(город) _____ улица _____
дом _____ кв. _____ Телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу принять на обучение в _____ класс МКОУ «Садовская средняя общеобразовательная школа» моего(ю) сына(дочь) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:
село (город) _____, улица _____ дом _____ кв. _____

Сведения о втором родителе (законном представителе):
фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: село (город) _____ улица _____
дом _____ кв. _____, телефон (при наличии) _____ e-mail: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу:

(основание для внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

В соответствии со ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего сына (дочери) изучение родного _____ языка и литературного чтения на родном _____ языке.

(подпись заявителя)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, уставом образовательного учреждения, ФГОС НОО, утвержденного приказом Минпросвещения РФ от 31.05.2021г. № 286, с общеобразовательными программами, документами (локальными нормативными актами), регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, распорядительным актом органа местного самоуправления Кетовского района о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями ознакомлен(а):

(подпись заявителя)

да 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

нет
да Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе). Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя)

да Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также в представленных мною документах в целях приема на обучение.

нет
« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя)