

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ №53  
имени А.Н.Березового  
МО Динской район  
О.Г.Грек

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
проживающей (-его) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон:  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о приёме на обучение**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ №53 имени А.Н.Березового МО Динской район моего ребёнка

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка \_\_\_\_\_

**МАТЬ**

**(законный представитель)**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания \_\_\_\_\_ родителя (законного  
представителя) ребёнка \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**ОТЕЦ**

**(законный представитель)**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания \_\_\_\_\_ родителя (законного  
представителя) ребёнка \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма

\_\_\_\_\_  
(да (основание)/нет)

Требуется обучение ребёнка по адаптированной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_  
(да (основание)/нет)

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолога – медико – педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка – инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

\_\_\_\_\_

*(да (основание)/нет)*

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка) на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребёнка обучение на \_\_\_\_\_ языке из числа языков народов Российской Федерации и изучение родного \_\_\_\_\_ языка из числа языков народов Российской Федерации.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ СОШ №53 имени А.Н.Березового МО Динской район ознакомлен(а) (ознакомлены).

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*подпись*

Даю (даём) согласие на обработку моих (наших) персональных данных и персональных данных моего (нашего) ребёнка \_\_\_\_\_ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

*дата*

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*И.О.Фамилия*

\_\_\_\_\_

*дата*

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*И.О.Фамилия*