

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ год

Директору МБОУ СОШ №4 имени Д.П.Горишнего  
Ахмедзяновой Л.И.  
села Горькая Балка МО Новопокровский район  
родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 4 имени Д.П.Горишнего  
села Горькая Балка МО Новопокровский район.

Фамилия, имя, отчество  
(последнее-при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

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

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

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать  
ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства родителя (законного  
представителя): \_\_\_\_\_

Адрес регистрации родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Отец ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства родителя (законного  
представителя): \_\_\_\_\_

Адрес регистрации родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Имеется ли потребность ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий для обучения для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии( при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_, (да/нет).

Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_  
(указать язык обучения)

Федерации: \_\_\_\_\_

(указать язык обучения)

С Уставом МБОУ СОШ № 4 имени Д.П.Горишнего села Горькая Балка МО Новопокровский район, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ СОШ № 4 имени Д.П.Горишнего села Горькая Балка МО Новопокровский район, основными образовательными программами,

реализуемыми МБОУ СОШ № 4 имени Д.П.Горишнего МО Новопокровский район, и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных» (в ред. Федеральных законов от 25.11.2009 N 266-ФЗ, от 11.06.2021 N 170-ФЗ, от 02.07.2021 N 331-ФЗ).

«_____» _____ 202__ г.	Подпись родителей _____	
_____	(подпись)	(расшифровка)
_____	(подпись)	(расшифровка)

РАСПИСКА

Заявление \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

принято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ год и присвоен регистрационный номер \_\_\_\_\_

ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Отметка да/нет	Наименование документа
1		Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
2		Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающий родство заявителя
3		копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
4		копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования)
5		справка с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение)
6		копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ год

Подпись лица, ответственного за прием документов \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

МП