

Директору МБОУ «Октябрьская школа №1»
Красногвардейского района Республики Крым
Меметову Р. Р.

(ФИО заявителя)
проживающей (его) по адресу:

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь, подопечного (ую))

(Ф.И.О.)
_____ года рождения в 10 класс МБОУ «Октябрьская школа
№1» _____ профиля.

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец: Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

Адрес электронной почты, контактный телефон

Мать: Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

Адрес электронной почты, контактный телефон

Законный представитель _____
Ф.И.О.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

Наличие особого права приема:

Первоочередного _____
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

Преимущественного _____

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта _____
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства;
- аттестат об основном общем образовании.
- _____
- _____

(подпись)

(ФИО)

(дата)

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на _____ языке и изучение родного _____ языка и литературы.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основной образовательной программой и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Мой(я) _____ имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной
(сын, дочь)

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 № _____ от _____ (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Даю согласие на обучение моего (ей) сына (дочери, подопечного) по образовательной программе _____

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Даю согласие МБОУ «Октябрьская школа №1» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его (её) обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

(подпись)

(ФИО)

(дата)

