

Директору МБОУ ООШ д.Сухой Семенек
Измалковского округа Липецкой области
(наименование общеобразовательной организации)
Барабан Т.П.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя ребенка
(законного представителя))

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка на обучение в ____ класс
20__/20__ учебного года

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Сведения о родителях:

Мать: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Номер(а) телефона(ов) _____

Отец: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Номер(а) телефона(ов) _____

Другой законный представитель

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Номер(а) телефона(ов) _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

- ☐ право имеется;
☐ право отсутствует.

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (подтверждается путем предоставления соответствующего документа).

Обладатель права ребенок из категории:

☐ дети военнослужащих и дети граждан, пребывавших в добровольческих формированиях, погибших (умерших) при выполнении задач в специальной военной операции либо позднее указанного периода, но вследствие увечья ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, в том числе усыновленные (удочеренные) или находящиеся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами Липецкой области, патронатную семью;

☐ дети сотрудника войск национальной гвардии, погибшего (умершего) при выполнении задач в специальной военной операции либо позднее указанного периода, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, в том числе усыновленные (удочеренные) или находящиеся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами Липецкой области, патронатную семью;

☐ дети военнослужащих по месту жительства семей;

☐ дети сотрудника полиции;

☐ дети сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и таможенных органов Российской Федерации;

☐ дети сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;

☐ дети, имеющие брата и (или) сестру, в том числе усыновленного или удочеренного, находящегося под опекой (попечительством), (полнородные и неполнородные, усыновленные и удочеренные), дети, взятые под опеку (попечительство) родителями, (законными представителями) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка, обучающегося(ихся) в этом же образовательном учреждении.

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе:

☐ потребность имеется;

☐ потребность отсутствует.

Наличие потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

☐ потребность имеется;

☐ потребность отсутствует.

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе
моего ребенка_____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

Даю согласие на применение электронного обучения,
дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных
программ

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

Выбираю для своего ребенка_____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

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

родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации
права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации,
в том числе русского языка как родного языка)_____;

литературное чтение на родном языке из числа языков народов Российской
Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков
народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)_____;

иностраный язык_____;

форму обучения (отметить галочкой или крестиком)

☐ очная ☐ очно-заочная ☐ заочная

Решение принято с учетом мнения моего ребенка.

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной
деятельности(сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), со
свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными
программами и другими документами, регламентирующими организацию и
осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся,
ознакомлен(ы).

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии со ст.9
Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

Регистрационный номер заявления_____