

Директору МОАУ «СОШ № 3»

Т.Н. Елисейевой

от \_\_\_\_\_

*Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)*

*родителя (законного представителя)*

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной

почты \_\_\_\_\_

*(при наличии)*

заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

*Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.р.

*дата рождения ребенка*

адрес места жительства ребенка (адрес места пребывания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

адрес места жительства родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) (адрес места пребывания): \_\_\_\_\_

Сведения о внеочередном, первоочередном или преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации: \_\_\_\_\_

*(в случае наличия указывается категория)*

Имеется ли потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медикопедагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с \_\_\_\_\_ индивидуальной \_\_\_\_\_ программой \_\_\_\_\_ реабилитации \_\_\_\_\_

*(имеется / не имеется)*

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

*(согласен / не согласен)*

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Я, \_\_\_\_\_,  
*Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)*

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МОАУ «СОШ № 3» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Я, \_\_\_\_\_,  
*Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)*

даю согласие для прохождения тестирования (для родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лица без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка