

Директору МАОУ СОШ  
МР Нуримановский район РБ  
с.Красный Ключ  
Максютовой Э.Р.

---

ФИО родителя (законного представителя)

### Заявление

Прошу принять моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ с. Красный Ключ  
МР Нуримановский район РБ.

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать ребенка: \_\_\_\_\_

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

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

Отец ребенка: \_\_\_\_\_

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

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

Наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема;

Имеется \_\_\_\_\_ не имеется \_\_\_\_\_.

Потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медицинско-педагогической 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 ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе);

Согласие \_\_\_\_\_

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе);

Согласие \_\_\_\_\_ -

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке): \_\_\_\_\_ /выбор языка образования/

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): \_\_\_\_\_ /выбор родного языка/

Государственный язык Республики Башкортостан (в случае предоставления Учреждением возможности изучения государственного языка республик Российской Федерации); \_\_\_\_\_/выбор государственного языка образования/

Ознакомление родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся:

Ознакомлен \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных.

Согласен/не согласен

\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.  
(Ф.И.О. заявителя/ (подпись)