

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_

Директор  
МБОУ СОШ №4 г.Бирска  
\_\_\_\_\_ /Резнов В.В./

Директору МБОУ СОШ №4 г.Бирска  
Резнову В.В.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя  
поступающего))

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающ \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

конт.тел: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) или поступающего в \_\_\_\_\_ класс для освоения образовательной программы начального общего, основного общего, среднего общего образования.

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

Адрес, место жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Контактный телефон родителя (законного представителя), эл. адрес \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Контактный телефон родителя (законного представителя), эл. адрес \_\_\_\_\_

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

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

Язык образования - \_\_\_\_\_ родной язык - \_\_\_\_\_

Государственный язык Республики Башкортостан - \_\_\_\_\_

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку персональных данных и данных моего ребенка с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Регистрационный номер \_\_\_\_\_