

В приказ  
\_\_\_\_\_

Директору МБОУ «СОШ №18»  
г. Салавата  
З.Ф. Гареевой

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

Рег. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ФИО полностью

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ №18» г. Салавата.

Дата рождения ребенка или поступающего « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес места жительства ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью

Адрес места жительства матери (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Контактный(е) телефон(ы) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью

Адрес места жительства отца (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания отца (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Контактный(е) телефон(ы) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

\_\_\_\_\_

указать

Потребность ребенка и 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-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации) (указать)

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (указать в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери (меня) на \_\_\_\_\_ языке.

Прошу обеспечить в рамках изучения предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке», «Родной язык и родная литература» изучение \_\_\_\_\_ языка.

Прошу обеспечить изучение башкирского как государственного языка Республики Башкортостан \_\_\_\_\_

Да/нет , подпись

С Уставом общеобразовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен \_\_\_\_\_ .

подпись

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, сбор, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, использование, передачу в государственные, муниципальные органы, лечебно-профилактические учреждения обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, дата рождения, адрес местожительства, телефон, место работы, номер паспорта, номер страхового свидетельства и т.д.) и персональных данных ребенка. Согласие действует до даты подачи мною заявления об отзыве настоящего согласия.

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

подпись

расшифровка