

Регистрационный номер _____

Зачислен (а) _____ класс

Приказ No ____ от _____ 202__ г.

Директор _____
/Л.Ф. Зянгинова/

Директору МОБУ СОШ №1 с. Бакалы муниципального
района Бакалинский район Республики Башкортостан
Зянгиновой Л.Ф.

поступающего/родителя (законного представителя):
(нужное подчеркнуть)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город/Село _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Номер телефона _____

Адрес эл. почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня/моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

в _____ класс МОБУ СОШ №1 с. Бакалы.

Профиль обучения _____
/Заполняется при приеме на обучение на уровень среднего общего образования/

Отец _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка, номер телефона)

(адрес места жительства и (или) места пребывания родителя (законного представителя) ребенка)

Мать _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка, номер телефона)

(адрес места жительства и (или) места пребывания родителя (законного представителя) ребенка)

(наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (указать))
На основании части 6 статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» прошу организовать для меня/моего ребенка обучение на
_____ языке;

изучение родного языка (_____) и родной литературы
(_____);

государственного языка республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной
организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)
_____ (указать ответ: да/нет)

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 18 лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (указать в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе) _____

К заявлению прилагаются:

- ☐ Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка и поступающего _____ ;
- ☐ Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости) _____ ;
- ☐ Аттестат об основном общем образовании, выданный в установленном порядке _____ ;

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

С уставом МОБУ СОШ №1 с. Бакалы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся МОБУ СОШ №1 с. Бакалы ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

Даю согласие на обработку моих персональных данных, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Фамилия, имя, отчество родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка / поступающего

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Фамилия, имя, отчество ребенка

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /