

ОБРАЗЕЦ

Директору МОБУ СОШ №3 с.Инзер
Маркеловой Т.В.
родителей (законных представителей)

Мать: **Игнатова Вера Николаевна**

Адрес регистрации матери: **453560, Респ.Башкортостан, Белорецкий район, с.Инзер, ул. Строителей 9-2**

Адрес места пребывания матери: **453560, Респ.Башкортостан, Белорецкий район, с.Инзер, ул. Строителей 9-2**

Контактный телефон: **8333333333**

адрес(а) электронной почты: **vera12-04@yandex.ru**

Отец: **Игнатов Пётр Сергеевич**

Адрес места жительства отца: **453560, Респ.Башкортостан, Белорецкий район, с.Инзер, ул. Строителей 9-2**

Адрес места пребывания отца : **453560, Респ.Башкортостан, Белорецкий район, с.Инзер, ул. Строителей 9-2**

Контактный телефон: **8555555555**

адрес(а) электронной почты: **petr@yandex.ru**

Законный(ые) представитель(и) _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) _____

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) _____

Контактный(ые) телефон(ы) _____

адрес(а) электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка **Игнатова Михаила Петровича** **«15»января 2016 г.р.**
(дата рождения)

Адрес рестрации ребенка: **453560, Респ.Башкортостан, Белорецкий район, с.Инзер, ул. Строителей 9-2**

Адрес места пребывания ребенка: **453560, Респ.Башкортостан, Белорецкий район, с.Инзер, ул. Строителей 9-2**

в **1** класс с **«01»сентября 2023 г.**

«03»апреля 2023 г.

Подпись

Расшифровка подписи

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема **не имеется**
(имеется/не имеется)

(указать основание если имеются права)

«03»апреля 2023 г.

Подпись

Расшифровка подписи

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

(наименование программы)

«___» _____ 20__ г. _____

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

(наименование программы)

«___» _____ 20__ г. _____

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

не имеется

(имеется/не имеется)

«03»апреля 2023 г.

Подпись

Расшифровка подписи

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке*,

изучение родного _____ языка*,

родной литературы (литературного чтения) на родном _____ языке*,

государственного (башкирского) языка Республики Башкортостан -

☐

(да/нет)*

*Пункты данного раздела заполняются согласно выбора родителей (законных представителей)

Я, Игнатова Вера Николаевна

(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 МОБУ СОШ №3 с.Инзер 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.

«03»апреля 2023 г.

Подпись

Расшифровка подписи

С уставом, 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 обучающихся ознакомлен(а).

«03»апреля 2023 г.

Подпись

Расшифровка подписи

Справку о приеме документов № _____ получил(а)

«___» _____ 20__ г. _____

Подпись

Расшифровка подписи

Входящий № _____ «___» _____ 20__ г. _____