

Директору МБОУ «Соколовская СШ»  
Атитановой Елене Кузьминичне

\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя)*  
проживающего по адресу

\_\_\_\_\_  
зарегистрированному по адресу

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
ФИО ребенка полностью в соответствии со свидетельством о рождении  
в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Соколовская СШ».

#### **Сведения о ребенке:**

\_\_\_\_\_  
*Дата рождения ребенка*

\_\_\_\_\_  
*Адрес регистрации ребенка*

\_\_\_\_\_  
*Адрес фактического проживания ребенка*

\_\_\_\_\_  
*До поступления в школу ребенок посещал (или не посещал) ДОУ (только для детей, поступающих в 1 класс)*

#### **Сведения о матери**

\_\_\_\_\_  
*Фамилия, имя отчество в соответствии с паспортом*

\_\_\_\_\_  
*Место работы, должность*

Контакты

\_\_\_\_\_  
*тел. рабочий*

\_\_\_\_\_  
*тел. домашний*

\_\_\_\_\_  
*тел. мобильный*

\_\_\_\_\_  
*адрес электронной почты*

\_\_\_\_\_  
*Адрес регистрации*

\_\_\_\_\_  
*Адрес фактического проживания*

#### **Сведения об отце**

\_\_\_\_\_  
*Фамилия, имя отчество в соответствии с паспортом*

\_\_\_\_\_  
*Место работы, должность*

Контакты

\_\_\_\_\_  
*тел. рабочий*

\_\_\_\_\_  
*тел. домашний*

\_\_\_\_\_  
*тел. мобильный*

\_\_\_\_\_  
*адрес электронной почты*

\_\_\_\_\_  
*Адрес регистрации*

\_\_\_\_\_  
*Адрес фактического проживания*

*Дополнительные сведения (отметить нужное)*

**Прошу учесть** право моего ребенка на первоочередной или преимущественный прием

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(указать категорию преимущественного права)*

**Не обладаю** правом на первоочередной или преимущественный прием

**Прошу организовать** для моего ребенка обучение по адаптированной образовательной программе и **(или) создать специальные условия** для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации *(нужное подчеркнуть)*

Мой ребенок **не нуждается** в организации обучения по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном \_\_\_\_\_ языке на период обучения в МБОУ «Соколовская СШ».

Даю согласие на применение электронного обучения и использования дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ.

*С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (ы)*

*Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_

*Подпись гражданина*

\_\_\_\_\_

*расшифровка подписи*

Приложения к заявлению:

- копия паспорта \_\_\_\_\_ на \_ л. в \_ экз.;
- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_ на \_ л. в \_ экз.;
- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по месту жительства на \_ л. в \_ экз.;
- \_\_\_\_\_