

Директору МБУ «Школа имени С.П. Королёва»

Подоляко Татьяне Николаевне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить (меня/ моего ребенка) \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) , дата рождения

адрес места жительства: \_\_\_\_\_ ,

адрес места пребывания: \_\_\_\_\_ ,

в \_\_\_\_\_ класс в порядке (перевода, первоочередного приема, преимущественного приема)  
(нужное подчеркнуть)

из \_\_\_\_\_ на обучение по \_\_\_\_\_ профилю.  
(наименование ОУ, в котором обучался ребенок/поступающий ) (указать профиль)

**Родитель (законный представитель)** \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

тел. (при наличии): \_\_\_\_\_

эл. почта (при наличии): \_\_\_\_\_

**Родитель (законный представитель)** \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

тел. (при наличии): \_\_\_\_\_

эл. почта (при наличии): \_\_\_\_\_

Потребность моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии имеется/отсутствует.

Потребность моего ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии имеется/отсутствует.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБУ «Школа имени С.П. Королёва».

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе МБУ «Школа имени С.П. Королёва» (для лиц, достигших возраста восемнадцати лет)

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Прошу организовать для меня/моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка, литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке, литературы на родном \_\_\_\_\_ языке

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБУ «Школа имени С.П. Королёва», ознакомлен(а).

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах.

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_