

Директору МБОУ Кинделинская СОШ
Карпушкину Д.В.

От

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка в _____ класс МБОУ Кинделинская СОШ

Фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии) ребёнка _____

Дата рождения ребёнка _____

Адрес регистрации ребёнка _____

Адрес проживания ребёнка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мать ребёнка _____

Адрес регистрации родителя (законного представителя) _____

Адрес проживания родителя (законного представителя) _____

Контактный телефон _____ e-mail _____

Отец ребёнка _____

Адрес регистрации родителя (законного представителя) _____

Адрес проживания родителя (законного представителя) _____

Контактный телефон _____ e-mail _____

Имеется ли наличие первоочередного или преимущественного приёма _____ (да/нет)

Имеется ли потребность у ребёнка в обучении по АОП или в создании специальных условий для обучения _____ (да/нет). Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП

(подпись) (ФИО)

В соответствии со ст. 14; 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на _____ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации _____ (указать язык обучения).

С Уставом МБОУ Кинделинская СОШ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ Кинделинская СОШ и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребёнка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных».

К заявлению прилагаю следующие документы:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия свидетельства о регистрации ребенка;
- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

«_____» _____ 2025г. _____ / _____ /
(подпись, расшифровка)