

**Заявление о приеме на обучение родителей (законных представителей)  
несовершеннолетнего ребенка или поступающего в Муниципальное  
образовательное бюджетное учреждение «Палимовская средняя  
образовательная школа.» Бузулукского района Оренбургской области**

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. директора

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка или  
поступающего

Место регистрации:

\_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять меня (для поступающего) или моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя ребенка и отчество (при наличии) или поступающего дата рождения

\_\_\_\_\_  
место проживания и (или) адрес места пребывания

В \_\_\_\_\_ класс вышеуказанной общеобразовательной  
организации.

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

\_\_\_\_\_  
(место проживания и (или) адрес места пребывания) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

\_\_\_\_\_  
адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или  
поступающего

\_\_\_\_\_  
Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Информация о 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)

С организацией обучения моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе \_\_\_\_\_

сведения об АООП на основании рекомендаций ПМПК

соглас(ен)на \_\_\_\_\_

личная подпись заявителя

согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ (язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

\_\_\_\_\_ (согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ (родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

С Федеральным Законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ (с изменениями и дополнениями) ознакомлен(а). Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и соглас(ен)на на обработку персональных данных в соответствии со ст. 9.4 вышеназванного Закона. \_\_\_\_\_

личная подпись заявителя

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

дата