Директору Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Вязово-Дубравская основная общеобразовательная школа» Ливенского района Орловской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

Фамилия

Имя

Отчество

Место регистрации:

Населенный пункт

Улица дом кв.

Телефон

(адрес электронной почты при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего ребенка)

в\_\_\_\_ класс Вашей школы в форме обучения: очной, очно-заочной, семейного образования.

(нужное подчеркнуть)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:

(ФИО, адрес места жительства или места пребывания, номер телефона)

Отец:

(ФИО, адрес места жительства или места пребывания, номер телефона)

 « » 20\_\_\_\_ года

(подпись) (расшифровка подписи)

Сведения о наличии права приема

(внеочередного, первоочередного, преимущественного)

Сведения о потребности ребёнка в обучении по АООП в соответствии с заключением ПМПК или в создании специальных условий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом школы, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с общеобразовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

 « » 20\_\_\_ года

(подпись) (расшифровка подписи)

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152 -ФЗ «О персональных данных» предоставляю свои персональные данные и персональные данные моего ребенка и даю согласие на их обработку при оказании муниципальной услуги.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению

 « » 20\_\_\_\_\_ года

(подпись) (расшифровка подписи)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273 -ФЗ «Об образовании в Российской Федерации прошу организовать для моего ребёнка обучение на русском языке, а также изучение родного (русского) языка, литературного чтения на родном (русском) языке, родной (русской) литературы.

 « » 20 года

(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер заявления

Дата регистрации заявления « » 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись должностного лица, принявшего заявление)