

В приказ

Директору  
МБОУ «СОШ № 1 им. Созонова Ю.Г.»  
Пуртовой Татьяне Николаевне  
родителя (законного представителя)

нужное подчеркнуть

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

дата рождения

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания г. \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ для обучения в очной форме по общеобразовательной  
программе в \_\_\_\_\_ класс. Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов школы №  
\_\_\_\_\_, изучал(а) иностранный язык \_\_\_\_\_

В соответствии с ч.4 и 5 ст.14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации» прошу для изучения в качестве родного языка выбрать  
\_\_\_\_\_ как родной язык обучения для моего ребенка.

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством о  
государственной аккредитации, с образовательной Программой и другими документами,  
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и  
обязанности обучающихся **ознакомлен(а)**.

/ \_\_\_\_\_ подпись.

### Разрешение на обработку персональных данных:

согласен (на) \_\_\_\_\_ подпись / не согласен (на) \_\_\_\_\_ подпись.

### Сведения о ребенке:

О потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии  
с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида  
(ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителей (законных представителей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной  
образовательной программе

согласен (на) \_\_\_\_\_ подпись / не согласен (на) \_\_\_\_\_ подпись.

### Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителей (законных представителей):  
\_\_\_\_\_

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

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

Отец (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителей (законных представителей):  
\_\_\_\_\_

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

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_