

Директору МБОУ «СОШ №3 с УИОП»

(наименование учреждения)

г. Котовска Тамбовской области

Аверину Николаю Владимировичу

(Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**заявление**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество при наличии)

дата рождения \_\_\_\_\_

место рождения \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс Вашего учреждения.

Прошу организовать изучение предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном \_\_\_\_\_ языке.

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_

(название учреждения)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык. (При приеме в 1-й класс не заполняется).

**Сведения о родителях (законных представителях)**

	Мать	Отец	Опекун
Ф.И.О.			
Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания)			
Адрес фактического проживания			
Контактный телефон домашний сотовый рабочий			
Адрес электронной почты			

Информация о внеочередном, первоочередном, преимущественном праве приема в общеобразовательное учреждение

Информация о потребности ребенка 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

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ «СОШ №3 с УИОП» г. Котовска Тамбовской области ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных своих лично и своего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись)

#### Приложение:

1. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.
2. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.
3. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.
4. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.
5. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

Документы получил \_\_\_\_\_ (Юдаева О.В.)  
(подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Информирование о зачислении ребенка в МБОУ «СОШ №3 с УИОП» г. Котовска прошу:

предоставить лично  
сообщить по телефону \_\_\_\_\_;  
по почтовому адресу \_\_\_\_\_;  
по адресу электронной почты \_\_\_\_\_.

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