

Директору МБОУ «СОШ №1»  
Воронковой Н.В.  
от родителей (законных представителей)  
(нужное подчеркнуть)

**Мать:** \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания отца: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Законный(ые) представитель(и)** \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.р.  
дата рождения

адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс с «\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.  
«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г. / \_\_\_\_\_ /

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

указать основание  
«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г. / \_\_\_\_\_ /

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

наименование  
«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г. / \_\_\_\_\_ /

**Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:**

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

наименование  
«\_\_\_» 20\_\_\_г. / / /

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

имеется/не имеется

«\_\_\_» 20\_\_\_г. / / /

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ «СОШ № 1» г. Бологое, Тверской области организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов:

на родном \_\_\_\_\_ языке

*в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке*

на родном \_\_\_\_\_ языке 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*

на государственном языке республики Российской Федерации

*в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации*

«\_\_\_» 20\_\_\_г. / / /

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

«\_\_\_» 20\_\_\_г. / / /

Я, \_\_\_\_\_, в соответствии с Федеральным законом  
Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)  
от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ «СОШ № 1» г. Бологое, Тверской области представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

«\_\_\_» 20\_\_\_г. / / /

Расписку о приеме документов №\_\_\_\_\_ получил(а) «\_\_\_» 20\_\_\_г

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Входящий №\_\_\_\_ «\_\_\_» 20\_\_\_г. / / /