

Директору МОУ СОШ №1 им. З.К.Пряхиной  
р.п.Мокроус  
Демидовой Т.Л.  
родителя (законного представителя):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации:

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт, серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс МОУ СОШ №1 им. З.К. Пряхиной р.п.Мокроус

(дата рождения)

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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;

\_\_\_\_\_ (о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

\_\_\_\_\_ (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)

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

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

---

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

---

(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)

---

(согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных)

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

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

Право выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность разъяснено.

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

Прошу предоставлять информацию о текущей и итоговой успеваемости

---

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество обучающегося, класс  
посредством:

ведения электронного дневника и электронного журнала успеваемости;

Я, \_\_\_\_\_  
согласна (ен) на психолого – педагогическое и социальное сопровождение моего ребенка,

---

(фамилия, имя,)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_