

Директору МБОУ «Школа №18»  
Н.А. Бурениной  
родителя (законного представителя) или  
поступающего  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка/ меня (*нужное подчеркнуть*) в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Школа №18».

Фамилия, имя, отчество ребенка или поступающего \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка или поступающего указывается полностью; отчество указывается при наличии

Дата рождения ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_  
в формате дд.мм.гггг

Адрес места жительства ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_

Контактный(е) телефон(ы) ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_  
указать при наличии

e-mail: ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_  
указать при наличии

### Сведения о родителе(ях) (законном(ых) представителе(ях)) ребенка:

**Мать (законный представитель) ребенка:** \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью, отчество указывается при наличии

Адрес места жительства родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Контактный(е) телефон(ы): \_\_\_\_\_  
указать при наличии

e-mail: \_\_\_\_\_  
указать при наличии

**Отец (законный представитель) ребенка:** \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью, отчество указывается при наличии

Адрес места жительства родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Контактный(е) телефон(ы): \_\_\_\_\_  
указать при наличии

e-mail: \_\_\_\_\_  
указать при наличии

Наличие права первоочередного приема да  нет

Наличие права преимущественного приема да  нет

Потребность ребёнка на обучение 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 или инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации да  нет

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

да  нет

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я (родитель (законный представитель) или поступающий) даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на обучение на \_\_\_\_\_ языке и на получение образования на родном языке из числа языков народов

указать язык обучения

Российской Федерации: \_\_\_\_\_.

указать язык обучения

Прошу предоставить услугу по доступу к сервису АИС «Электронный журнал», предоставляемому МБОУ «Школа №18» и размещенному на портал <http://edu.goumn.ru>, для получения информации об успеваемости, посещаемости, темах пройденных уроков, домашних заданиях, учебных достижениях обучающегося в МБОУ «Школа №18» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ класс.

Ф.И.О. ребенка или поступающего указывается полностью; отчество указывается при наличии

С уставом МБОУ «Школа №18», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Школа №18», основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ «Школа №18», и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Я, \_\_\_\_\_, даю согласие на

Ф.И.О. родителя (законного представителя) или поступающего указывается полностью; отчество указывается при наличии

обработку персональных данных родителей (законных представителей), персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных».

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

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.