Форма заявления о зачислении в МБОУ «Центр образования г. Нижнеудинск», реализующую программу общего образования

Регистрационный номер

Директору МБОУ «Центр образования г. Нижнеудинск»

(Ф.И.О. полностью)

от гр.

(Ф.И.О.

отца/законного представителя полностью)

от (Ф.И.О. матери/законного представителя полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

 года рождения в МБОУ «Центр образования г. Нижнеудинск» в класс.

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать обучение на языке. (указать язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) В соответствии с основной образовательной программой прошу организовать изучение родного языка и литературного чтения на родном \_ \_ языке (указать 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).

Изучал(а)\_ язык (при приеме в 1-2-е классы не заполняются).

1. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания, зачисляемого на обучение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Адрес места жительства | Адрес места пребывания |
| Область |  |  |
| Район (при наличии) |  |  |
| Населенный пункт |  |  |
| Улица |  |  |
| Номер дома (корпуса/строения)/квартир ы |  |  |

1. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законных представителей) ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сведения | Мать | Отец | Иной законныйпредставитель |
| Адрес местажительства |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Адрес местапребывания |  |  |  |
| Адрес электронной почты, номертелефона |  |  |  |

3. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема, зачисляемого на обучение

(указать при наличии)

4. Наличие потребности зачисляемого на обучение 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 (да,нет)

В случае необходимости обучения, зачисляемого на обучение по адаптированной образовательной программе:

Даю согласие на обучение

по

(указать наименование адаптированной образовательной программы)

в соответствии с заключением (указать наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии,

(дата выдачи)

(подпись матери/законного представителя, дата)

(подпись законного представителя, дата)

(подпись поступающего, достигшего возраста 18 лет, дата)

Даю согласие МБОУ «Центр образования г. Нижнеудинск» на обработку персональных данных, перечисленных в настоящем заявлении, и персональных данных зачисляемого на обучение в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

(подпись матери/законного представителя, дата)

(подпись отца/законного представителя, дата)

(подпись поступающего, достигшего возраста 18 лет, дата)