

Зачислен в \_\_\_\_\_ класс  
Директор МБОУ «Никольская СОШ»  
\_\_\_\_\_/Т.В.Егорова/  
Приказ от « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «Никольская СОШ»  
Егоровой Т.В..  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_ класс  
дата рождения

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

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

Сведения о родителях (законных представителях):

Статус: (мать, отец, опекун)	ФИО полностью	Адрес места жительства и (или) места пребывания	Место работы, должность	Контактные телефоны/ электронная почта
	Ф:			
	И:			
	О:			
	Ф:			
	И:			
	О:			

На основании ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ «Никольская СОШ» организовать для моего ребёнка:

- изучение учебных предметов на русском языке (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке) \_\_\_\_\_  
подпись

- изучение родного русского языка и литературного чтения на родном русском языке /родной литературы (русской) (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_  
подпись

С Уставом МБОУ «Никольская СОШ», лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приёма, правилами внутреннего распорядка, основными образовательными программами, учебным планом, графиком, расписанием ознакомлен (а) и согласен (а) \_\_\_\_\_  
подпись

На период обучения моего ребенка в МБОУ «Никольская СОШ» даю согласие:

- в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации \_\_\_\_\_  
подпись

- в рамках психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса на наблюдение за ребенком в период адаптации, проведение диагностического обследования, психолого-педагогического консультирования, коррекционно-развивающих занятий, профориентационной работы \_\_\_\_\_  
подпись

**\*Заполняется при наличии:** даю согласие на обучение ребенка (или свое обучение) по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: \_\_\_\_\_  
наименование адаптированной программы \_\_\_\_\_ Потребности ребенка **в создании специальных условий** \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

Указать какие: \_\_\_\_\_  
подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
дата подпись расшифровка подписи

