

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа
имени П. В. Киреевского» Орловского
муниципального округа Орловской области
(наименование общеобразовательного учреждения)

Е.А.Долматовой

(Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя)
поступающего

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес места жительства и (или)
пребывания родителя (законного
представителя) поступающего

Населённый пункт _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

Заявление
о предоставлении муниципальной услуги

Прошу принять моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

(адрес места жительства ребенка и (или) адрес места пребывания ребенка)

В _____ <*> _____ класс Вашей школы в форме обучения:
очной, очно-заочной, семейного образования, самообразования.

(нужное подчеркнуть)

<*> Окончил(а) _____ классов МБОУ _____

<***> Изучал(а) _____ язык.

Право первоочередного или преимущественного приема (льгота, подтверждается документом) _____

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной основной общеобразовательной 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

(ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (указать) _____

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «__» _____ 20__ г. № _____, даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе.

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке) _____

Родной язык из числа языков народов РФ (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка) _____

Государственный язык республики РФ (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики РФ) _____

С уставом Учреждения, 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, режимом работы _____ ознакомлен(а).

(наименование учреждения)

Сведения о родителях

Мать	Отец
Фамилия _____	Фамилия _____
Имя _____	Имя _____
Отчество _____	Отчество _____
Адрес места жительства и (или) пребывания: _____ _____	Адрес места жительства и (или) пребывания: _____ _____
Адрес электронной почты: _____	Адрес электронной почты: _____
Номер телефона: _____	Номер телефона: _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка

«__» _____ 20__ года

(подпись)

(расшифровка подписи)

<*> - указывается класс, при поступлении в профильные классы указывается профиль, также указывается при поступлении в класс для детей с ограниченными возможностями здоровья;

<*> - заполняется при поступлении в 10 класс;

<***> - не заполняется при приеме в 1-й класс.