

Заявление родителей о приеме на обучение гражданина Российской Федерации

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ «Спутниковская СОШ»  
Светлинского района Оренбургской области

Решение директора

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя полностью)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

Приказ о зачислении

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
личность родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, отчество - при наличии)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка (по прописке) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания ребенка (места пребывания) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(заполняется в случае его отличия от адреса места жительства ребенка)

Имеется право внеочередного, первоочередного, или преимущественного приема (указать какое) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(да/нет)

Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе начального, основного, среднего общего образования (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(да/нет)

Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

\_\_\_\_\_  
(да/нет)

в «\_\_» класс МБОУ «Спутниковская СОШ», на обучение по образовательной программе начального, основного, среднего общего образования (нужное подчеркнуть), осуществляемое на языке образования \_\_\_\_\_

родном языке из числа языков народов РФ, в том числе русского (с указанием конкретного языка) языка как родного \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(с указанием конкретного языка, в том числе русского, как родного)

**Сведения о родителях (законных представителях):**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

**Мать** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью (последнее - при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью (последнее - при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

**Законный представитель** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью (последнее - при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Заявитель с документами "Устав образовательной организации", "Лицензия на право ведения образовательной деятельности", "Свидетельство о государственной аккредитации», "Правила приема в образовательную организацию», "Распорядительный документ о закреплении территории за образовательными организациями", "Правила внутреннего распорядка обучающихся ", "Положение о пропускном режиме" ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Заявитель согласен на обработку его персональных данных, согласен на обработку персональных данных ребенка в целях сбора, хранения, уточнения (обновления, изменения) персональных данных в течение периода обучения в МБОУ «Спутниковская СОШ».

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Заявление родителей о приеме на обучение иностранного гражданина или лица без гражданства

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ «Спутниковская СОШ»  
Светлинского района Оренбургской области

Решение директора

(Ф.И.О. руководителя полностью)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

Приказ о зачислении

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

личность родителя (законного представителя) ребенка

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, отчество - при наличии)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка (по прописке) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания ребенка (места пребывания) \_\_\_\_\_

(заполняется в случае его отличия от адреса места жительства ребенка)

Имеется право внеочередного, первоочередного, или преимущественного приема (указать какое) \_\_\_\_\_

(да/нет)

Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе начального, основного, среднего общего образования (нужное подчеркнуть)

(да/нет)

Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

(да/нет)

**Сведения о родителях (законных представителях):**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

**Мать** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью (последнее - при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью (последнее - при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

**Законный представитель** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью (последнее - при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка обучение на русском языке на весь период обучения.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Согласен(а) на прохождение ребенком тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Заявитель с документами "Устав образовательной организации", "Лицензия на право ведения образовательной деятельности", "Свидетельство о государственной аккредитации», "Правила приема в образовательную организацию», "Распорядительный документ о закреплении территории за образовательными организациями", "Правила внутреннего распорядка обучающихся ", "Положение о пропускном режиме" ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Заявитель согласен на обработку его персональных данных, согласен на обработку персональных данных ребенка в целях сбора, хранения, уточнения (обновления, изменения) персональных данных в течение периода обучения в МБОУ «Спутниковская СОШ».

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Дата

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Дата

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)