

Регистрационный номер _____

Директору
ГБОУ СОШ с.Екатериновка
муниципального района
Приволжский Самарской
области
Е.Н. Измайловой

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение в государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области среднюю общеобразовательную школу с. Екатериновка муниципального района Приволжский Самарской области

Прошу принять моего ребенка _____

Фамилия, Имя Отчество (последнее при наличии)

«___» _____ 20___ г.р. , в _____ класс ГБОУ СОШ с. Екатериновка
дата рождения

адрес места жительства ребенка: _____

адрес места пребывания ребенка или поступающего: _____

Сведения о родителя(ях) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

Мать: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: _____

Адрес места пребывания матери: _____

Адрес(а) электронной почты _____

Контактный телефон _____

Отец: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: _____

Адрес места пребывания отца: _____

Адрес(а) электронной почты _____

Контактный телефон _____

Законный(ые) представитель(и) _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) _____

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) _____

Адрес(а) электронной почты _____

Контактный(ые) телефон(ы) _____

- Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

_____ имеется/не имеется

_____ указать основание

- Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) **в создании специальных условий** для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья _____

_____ имеется/не имеется

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____ от _____ 20___ г.

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

«___» _____ 20__ г. наименование программы _____ / _____ /

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе):

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

«___» _____ 20__ г. наименование программы _____ / _____ /

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в ГБОУ СОШ с. Екатериновка организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов:

на родном _____ языке
в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке

на родном _____ языке 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

на государственном языке республики Российской Федерации _____
в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

С уставом, 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 ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Я, _____, в соответствии с Федеральным законом
Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)
от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование ГБОУ СОШ с. Екатериновка представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Дата и время подачи заявления: _____

Подпись заявителя: _____ / _____

Ф.И.О. заявителя

