

Директору МОУ ООШ с.Калдино Джубанткалиевой Н.С.  
родителя (законного представителя):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации: Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт, серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

#### Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс в МОУ ООШ с.Калдино (филиал в с. \_\_\_\_\_)

(дата рождения)

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

\_\_\_\_\_  
(место проживания и (или) адрес места пребывания) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

\_\_\_\_\_  
(адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего;

\_\_\_\_\_  
(о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

\_\_\_\_\_  
(о потребности 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 в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации)

\_\_\_\_\_  
(согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
(согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

\_\_\_\_\_  
(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)

\_\_\_\_\_ (согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных) С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом Учреждения, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20  
\_\_\_\_\_ года (подпись)

Право выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико- педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность разъяснено.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20  
\_\_\_\_\_ года (подпись)

**Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_**