

Директору МБОУ «СОШ  
им.Ю.А.Абдулшаидова с.Согунты»  
Такаеву М.Т.

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о приёме на обучение

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)/меня

(Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

Адрес регистрации по месту жительства  
(ребенка): \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту пребывания  
(ребенка): \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма:

(указать наличие / отсутствие, вид, основание)

в \_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ МБОУ «СОШ им.Ю.А.Абдулшаидова с.Согунты» \_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации)

Потребность 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:

(имеется / не имеется)

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

Согласен(на) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

(подпись поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Прошу организовать для моего ребенка / меня

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

обучение на

\_\_\_\_\_ языке

\_\_\_\_\_ (наименование языка образования в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке)

и изучение родного \_\_\_\_\_ языка как предмета (наименование языка изучения в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

С уставом образовательной организации, с 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) \_\_\_\_\_

(подпись родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка из МБОУ «СОШ им.Ю.А.Абдулшаидова с.Согунты»).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)