

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) О ПРИЕМЕ  
В МУНИЦИПАЛЬНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

Директору муниципального  
общеобразовательного  
бюджетного учреждения  
«Колтубанская основная  
общеобразовательная школа»  
Бузулукского района Оренбургской области  
Зуевой М.А

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)

(дата рождения)

(место проживания и (или) адрес места пребывания)

В \_\_\_\_\_ класс Вашего учреждения.

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_

(название учреждения)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык (при приеме в 1-й класс не заполняется).

(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 ОООД, уставом ОООД, 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)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) О ПРИЕМЕ  
В МУНИЦИПАЛЬНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

Директору муниципального  
общеобразовательного  
бюджетного учреждения  
«Красногвардейская средняя  
общеобразовательная школа имени  
Героя Российской Федерации  
Марченко Антона Александровича»  
Бузулукского района Оренбургской области  
Пачиной О.В.  
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)

(дата рождения)

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

в \_\_\_\_\_ класс Вашего учреждения по адаптированной программе \_\_\_\_\_ вида.

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_

(название учреждения)

(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 ОООД, уставом ОООД, 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)