

Директору муниципального  
общеобразовательного учреждения  
«Начальная школа с.Ерик  
Белгородского района Белгородской  
области»  
Храмцовой И.С.

от

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

*(при наличии)*

Адрес регистрации:

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_ корп. \_\_\_\_ кв. \_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня, моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
*(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)*

\_\_\_\_\_  
*(дата рождения ребенка или поступающего)*

\_\_\_\_\_  
*(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)*

в \_\_\_\_ класс Вашей школы в форме обучения: очной, очно-заочной.  
*(нужное подчеркнуть)*

<\*> Изучал(а) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ язык.

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

Адрес места жительства 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) \_\_\_\_\_

Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного  
приема ребенка в МОУ «Начальная школа с.Ерик» (право, подтверждается документом)  
- внеочередной прием: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов*  
- первоочередной прием: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов*  
- преимущественный прием: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов*

Я согласен(на), что в случае неподтверждения наличия льготы ребенок будет  
рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.

Информация о потребности 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:

---



---

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучение меня/моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе.

(нужное подчеркнуть)

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

Прошу организовать для меня/моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

Я проинформирован(на) о том, что МОУ «Начальная школа с.Ерик» не несет ответственности за неполучение извещений заявителем в случае не предоставления заявителем сведений об изменении адреса (почтового, электронного), номера телефона заявителя, за действия третьей стороны, не зависящие от МОУ «Начальная школа с.Ерик».

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОУ "Начальная школа с.Ерик" ознакомлен(а).

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

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МОУ «Начальная школа с.Ерик» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (фio) \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

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

-----  
<\*> - не заполняется при приеме в 1-й класс.