

Приложение 1 (образец заявления для приема в 1-9 классы)

Директору МБОУ Новоусинской ООШ

\_\_\_\_\_ (И.О. Фамилия директора)

от родителя \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Заявление

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
\_\_\_\_\_, родившегося (родившейся) «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г,  
проживающей (го) по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_ класс и определить ему \_\_\_\_\_ форму обучения. Имею право внеочередного, первоочередного права или преимущественного приема *(нужное подчеркнуть)*.

Для образования своего ребенка я выбираю \_\_\_\_\_ язык, для изучения в качестве родного языка из числа языков народов РФ выбираю \_\_\_\_\_ язык.

**Сведения о родителях:**

Мать: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(дата, месяц, год)

Образование: \_\_\_\_\_  
(среднее, среднее – специальное, высшее)

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(дата, месяц, год)

Образование: \_\_\_\_\_  
(среднее, среднее – специальное, высшее)

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Адрес (а) электронной почты: \_\_\_\_\_

Ознакомлен (а) со следующими документами:

Действующим Уставом Школы \_\_\_\_\_ (подпись)

Лицензией на право ведения образовательной деятельности \_\_\_\_\_ (подпись)

Свидетельством о государственной аккредитации Школы \_\_\_\_\_ (подпись)

Основными образовательными программами, реализуемыми Школой \_\_\_\_\_ (подпись)

Правами и обязанностями обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБОУ Новоусинской ООШ \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.  
(согласен, не согласен)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (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) \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)