

Зачислить в _____ класс

Директору МБОУ «Каштановская СОШ

Директор: _____ Н. И. Ащанулова

им. Цыганка Н. А.» Ащануловой Н.И.

Пр. № _____ от _____ . _____ .20 ____ г.

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Заявление

Прошу принять меня

(фамилия, имя, отчество полностью)

в _____ класс.

Профиль _____

(заполняется в случае зачисления на обучение по образовательным программам среднего общего образования)

Число, месяц, год рождения _____

Адрес места жительства (ребенка или поступающего):

Адрес места пребывания (ребенка или поступающего):

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

Сведения о втором родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Обучение по адаптированной программе и (или) создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида(ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой _____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего (достигшего возраста 18 лет) на обучение ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе: _____

(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Язык образования: _____

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

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)

Государственный язык Республики Крым: _____

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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).

Решение прошу направить:

- ☐ на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- ☐ на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в МБОУ «Каштановская СОШ им. Цыганка Н. А.»;
- ☐ в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

« _____ » _____ 20 _____ г _____
(дата подачи заявления) (подпись) (расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20 _____ г _____
(дата подачи заявления) (подпись) (расшифровка подписи)