

Директору МОУ СОШ №1 р.п. Средняя Ахтуба

(краткое наименование образовательной организации)

Ускову Д.В.

(Ф. И. О. директора)

ОТ \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. рождения, место рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу

(адрес места жительства ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс образовательной организации.

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

(подпись)

(Ф. И. О.)

С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

(подпись)

(Ф. И. О.)

Согласен(а) на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью \_\_\_\_\_ организации \_\_\_\_\_ обучения \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ воспитания

(Ф. И. О. ребенка)

при оказании муниципальной услуги.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

(подпись)

(Ф. И. О.)

Дополнительные сведения:

- о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_;  
Да / Нет

- дошкольное образование \_\_\_\_\_  
- 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 \_\_\_\_\_;

Да / Нет

Согласен(а) на обучение по адаптированной образовательной программе

(Ф. И. О. ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Документ подписан простой электронной подписью

Дата, время подписания: 17.03.2025 20:50:52

Ф.И.О. должностного лица: Усков Денис Вячеславович

Должность: Директор

Уникальный программный ключ: d56d3b8f-5718-499f-9a72-28303b8187e5