

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
Решение директора МБОУ ООШ № 5

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Личное дело \_\_\_\_\_

Директору МБОУ ООШ №5

Н.Н. Митько

родителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать фактического проживания)

Телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу зачислить мо(его/ю) сына / дочь**

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_ ( адрес места жительства )

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ ООШ №5 МО г. Горячий Ключ.

Язык обучения \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, адрес места жительства)

\_\_\_\_\_ (Телефон)

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты)

Мать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, адрес места жительства)

\_\_\_\_\_ (Телефон)

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты)

Подпись (отец) \_\_\_\_\_

Подпись (мать) \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма \_\_\_\_\_

(да / нет)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

(да / нет)

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами начального общего / основного общего образования,  
(нужное подчеркнуть)

реализуемыми в школе и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (на).

Подпись (отец) \_\_\_\_\_ Подпись (мать) \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку моих персональных данных и моего (сына, дочери) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись (отец) \_\_\_\_\_ Подпись (мать) \_\_\_\_\_

Обязуюсь нести материальную ответственность за потерю и порчу моим ребенком школьного имущества, библиотечных книг и учебников.

Подпись (отец) \_\_\_\_\_ Подпись (мать) \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Часть заполняемая родителем (лями) / законными представителем(лями) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья:

Потребность в создании специальных условий:

---

---

---

---

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

\_\_\_\_\_  
(наименование АООП)

Подпись (отец) \_\_\_\_\_ Подпись (мать) \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.