

ФИО Родителя (законного представителя),

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон
родителей (законных представителей)

адрес(а) электронной почты

Заявление.

Прошу _____ принять _____ моего _____ ребенка

(фамилия имя отчество)

Дата рождения _____ в _____ класс МБОУ СШ № 9

Контактный телефон ребенка _____

Адрес _____ места жительства _____ и (или) _____ адрес _____ места пребывания _____ ребенка _____ или _____ поступающего _____

Сообщаю о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема. Ребенок относится/ не относится к следующей категории детей:

Нужное подчеркнуть

1. дети военнослужащих;
2. дети сотрудника полиции;
3. дети сотрудника полиции, погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей;
4. дети сотрудника полиции, умершего вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в полиции;
5. дети гражданина Российской Федерации, уволенного со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей и исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;
6. дети гражданина Российской Федерации, умершего в течение одного года после увольнения со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в полиции, исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;
7. дети находящиеся (находившиеся) на иждивении сотрудника полиции, гражданина Российской Федерации.
8. дети сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции
9. дети сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти
10. дети сотрудника некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей;
11. дети сотрудника некоторых федеральных органов исполнительной власти, умершего вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в учреждениях и органах;
12. дети гражданина Российской Федерации, уволенного со службы в учреждениях и органах вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей и исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в учреждениях и органах;
13. дети гражданина Российской Федерации, умершего в течение одного года после увольнения со службы в учреждениях и органах вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в учреждениях и органах, исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в учреждениях и органах
14. дети, находящимся (находившимся) на иждивении сотрудника, гражданина Российской Федерации, указанных в пунктах 1.4.8.-1.4.12 настоящего пункта.
15. Проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства дети имеют право преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования в МБОУ СШ №9, в которой обучаются их братья и (или) сестры .

ФИО детей, обучающихся в МБОУ СШ №9:

Сообщаю, что потребность 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 имеется / отсутствует. _____
(подпись)

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____ (подпись)

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе) _____ (подпись)

Родители (законные представители)

Мать _____
Адрес _____ места _____ жительства _____

Телефон _____
Отец _____ Адрес _____
места _____ жительства _____

Телефон _____
Выбираю для моего (моей) сына (дочери, опекаемого) _____ язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке);
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 Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____;
_____ года _____ подпись

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом МБОУ СШ №9, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен (-а)

_____ дата _____

Прилагаю к заявлению следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных ребенка, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Срок действия согласия: до достижения целей обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении. Мне известно, что данное согласие может быть отозвано.

_____ дата _____ ФИО, подпись