

**Заявление**

Виза руководителя  
образовательной организации

Директору общеобразовательной организации

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество директора

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_  
родителя (законного представителя) ребенка/ поступающего

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять на обучение по образовательным программам \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
начального общего, основного общего

\_\_\_\_\_ образования, \_\_\_\_\_ форма обучения \_\_\_\_\_  
среднего общего \_\_\_\_\_ углубленное изучение учебных предметов /профиль

В \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка /поступающего

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ года рождения

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка/ поступающего

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

\_\_\_\_\_  
да/нет, если есть указать какие

Потребность ребенка/ поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания учащегося 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

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка/ поступающего на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка/поступающего по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
согласен(а)/не согласен(а), подпись

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать обучение по образовательным программам на \_\_\_\_\_ языке образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке);

изучение родного языка 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) \_\_\_\_\_;

изучение государственного языка республики Российской Федерации (в случае предоставления возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_.

С уставом образовательной организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере

лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с учебно-программной документацией, с общеобразовательными программами, режимом работы, расписанием занятий, правилами внутреннего распорядка учащихся и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся, постановлением администрации муниципального округа «Инта» Республики Коми «О закреплении муниципальных общеобразовательных организаций за территориями муниципального округа «Инта» Республики Коми для обеспечения приема граждан, подлежащих обучению в муниципальных общеобразовательных организациях» ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

подпись

Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка/ персональных данных поступающего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

\_\_\_\_\_ согласен(а)/не согласен(а), подпись

К заявлению прилагаю:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ подпись