

директору Муниципального казенного  
общеобразовательного учреждения «Сарсинская  
средняя общеобразовательная школа» Афросиной А.А.  
от \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

проживающего по адресу : \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

заявление

Прошу зачислить моего ребенка (опекаемого) \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

дата рождения \_\_\_\_\_,

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

регистрация по адресу \_\_\_\_\_

на обучение в \_\_\_\_\_ класс МКОУ «Сарсинская СОШ» по:

☐ основной общеобразовательной программе начального общего образования

☐ адаптированной основной общеобразовательной программе

Сведения о родителях(законных представителях)

Отец \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), адрес места жительства, адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Мать \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), адрес места жительства, адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Право на вне/первоочередного или преимущественного приема ребенка в МКОУ «Сарсинская СОШ»  
(льгота, подтверждается документом) \_\_\_\_\_

основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

Я согласен(на), что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет  
рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

(наименование психолого- медико-педагогической комиссии)

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

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_ 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 или инвалида (ребёнка инвалида) в соответствии с  
индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

даю своё согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе.

Даю согласие на занятия со специалистами по направлениям психолого-педагогической коррекции: педагогом-психологом, учителем - логопедом, социальным педагогом.

личная подпись родителей (законных представителей) ребенка  
На основании статьи 14, 44 ФЗ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке

Прилагаю:

☐ копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;  
☐ копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

☐ копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра);

☐ копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

☐ копию документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка, проживающего на закрепленной территории);

☐ копии документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема на обучение по основным общеобразовательным программам;

☐ копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

☐ иные сведения и документы: \_\_\_\_\_

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации учреждения, Уставом учреждения, с общеобразовательными программами и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся:

ознакомлен \_\_\_\_\_

личная подпись родителей (законных представителей) ребенка

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

личная подпись родителей (законных представителей) ребенка

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Подпись

Расшифровка подписи