

Регистрационный номер
заявления _____

Зачислить в _____ класс

Приказ № _____ от _____ 20 ____ г.

Директор МБОУ «СОШ № 14 им. Б.И. Хохлова»
г. Симферополя
_____ Е.В. Нарушева

Директору МБОУ «СОШ № 14
им. Б.И.Хохлова» г. Симферополя
Нарушевой Е.В.
родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Проживающего по адресу: _____

Документ, подтверждающий статус законного
представителя (при наличии) _____

контактный телефон: _____,

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка _____,
(Ф.И.О. ребенка, полностью)

_____ года рождения.
(дата рождения)

Место
регистрации ребенка: _____

Адрес
проживания: _____

на обучение по основной образовательной программе начального общего образования в
_____ класс МБОУ «СОШ № 14 им. Б.И. Хохлова» г.Симферополя.

Мой ребёнок имеет преимущественное право на обучение по образовательной программе начального общего образования, внеочередное, первоочередное право приёма на обучение по основным общеобразовательным программам (нужное подчеркнуть), так как:

- ☐ в школе обучаются его полнородные и *(или) неполнородные брат и (или) сестра;
- ☐ относится к детям военнослужащих;
- ☐ относится к детям сотрудников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжёлые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из-за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
- ☐ относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;
- ☐ относится к детям сотрудников противопожарной службы;
- ☐ относится к детям сотрудников таможенных органов;
- ☐ относится к детям других (указать какой) категории граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приёма (в соответствии с законодательством РФ).

Уведомляю о потребности моего ребёнка _____ в обучении
(Ф.И.О. ребенка полностью)

по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ «СОШ № 14 им. Б.И. Хохлова».

(дата) _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на _____ языке и изучения родного _____ языка из числа языков народов Российской Федерации.

(дата) _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, локальными актами МБОУ «СОШ № 14 им. Б.И. Хохлова», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

(дата) _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Даю согласие для прохождения тестирования на знание русского языка

« _____ » _____ 20__ года

(подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

(дата) _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- ☐ копия паспорта _____;
- ☐ копия свидетельства о рождении _____;
- ☐ копия свидетельства о рождении полнородного или неполнородного брата и (или) сестры _____;
- ☐ копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства;
- ☐ копия документа, подтверждающего право внеочередного, первоочередного приёма на обучение _____;
- ☐ _____.

(дата) _____ / _____
(подпись) (расшифровка)