

Учетный номер \_\_\_\_\_

И.о. директора МБОУ ОК «Перспектива»  
Т.В. Крикля

Ф.И.О. родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

(проживающего по адресу, фактически) \_\_\_\_\_

(место регистрации (адрес)) \_\_\_\_\_

Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя ребенка  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан) \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБОУ ОК «Перспектива» в \_\_\_\_\_ класс  
моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, ребёнка) \_\_\_\_\_

(дата рождения) \_\_\_\_\_

(место рождения) \_\_\_\_\_

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания ребенка) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства матери: \_\_\_\_\_

Контактный телефон матери: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес местожительства отца: \_\_\_\_\_

Контактный телефон отца: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

(подчеркнуть категорию и указать документ, подтверждающий право) \_\_\_\_\_

На основании статьи 14 (ч.6) Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании  
в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка, совершеннолетнего гражданина) \_\_\_\_\_

Поступающего в \_\_\_\_\_ класс,

обучение на языке/языках, \_\_\_\_\_

изучение родного \_\_\_\_\_ языка и родной литературы (литературного чтения) на

родном \_\_\_\_\_ языке, башкирского языка как государственного языка

Республики Башкортостан \_\_\_\_\_ (указать ответ: да/нет).

Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной 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;

(указать номер заключения ПМПК, дату выдачи) \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_ (указать да/нет)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

Подпись

Расшифровка подписи

Дата

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка МБОУ ОК «Перспектива»

(фамилия, имя, отчество ребенка, совершеннолетнего гражданина) в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме. Согласен(а) на проведение диагностики в рамках образовательной программы МБОУ ОК «Перспектива»

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)