

Вход. № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Директору МАОУ СОШ № 1 г. Белебея МР БР РБ

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
на очную форму обучения  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Директор МАОУ СОШ № 1  
\_\_\_\_\_ О.М. Селькина

О.М. Селькиной

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя), совершеннолетнего гражданина

адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление о приеме на обучение

Прошу Вас зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка, совершеннолетнего гражданина)

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ № 1 г. Белебея муниципального района Белебеевский район Республики  
Башкортостан

на обучение по программам начального общего, основного общего, среднего общего образования на  
очную форму обучения

#### Сведения о родителях (законных представителях) обучающегося

Мать: \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

Законный(ые) представитель(и) \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного, преимущественного приема:

\_\_\_\_\_ указать основание

Потребности ребёнка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и  
(или) 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с  
индивидуальной программой реабилитации: \_\_\_\_\_ имеется/не имеется

Согласие родителей (законных представителей)/поступающего на обучение по адаптированной образовательной программе (заполняется только с согласия родителей (законных представителей)/поступающего при наличии необходимости обучения по адаптированной образовательной программе): Я, \_\_\_\_\_, даю согласие на обучение ребёнка \_\_\_\_\_ по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ общего образования.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет: Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_ наименование  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов: на родном \_\_\_\_\_ языке  
*в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке*  
на родном \_\_\_\_\_ языке 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*  
на государственном языке республики Российской Федерации \_\_\_\_\_  
*в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся МАОУ СОШ №1 муниципального района Белебеевский район Республики Башкортостан ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания

\_\_\_\_\_ Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)  
в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (ФЗ- 152 РФ от 27.07.2006г.), как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись

Расписка о приеме документов № \_\_\_\_\_ получил(а) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_