

Учётный № \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директору МКОУ «Благодатенская средняя общеобразовательная школа» Лобановой Т.Ф.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего) \_\_\_\_\_,

### заявление.

На основании статьи 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ, Приказа Министерства просвещения РФ от 2 сентября 2020 г. № 458 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»

прошу зачислить \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего (дата рождения ребенка или поступающего)

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

**Мать** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства и(или) адрес места пребывания родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (адрес(а) электронной почты; номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

**Отец** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства и(или) адрес места пребывания родителя(законного представителя))

\_\_\_\_\_ (адрес(а) электронной почты; номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

В \_\_\_\_\_ класс вверенной Вам школы для обучения по образовательным программам \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ форме обучения.

(начального общего, основного общего, среднего общего образования)

- 1) Имею права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_
- 2) Имеются/не имеются потребности ребенка(поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида(ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР \_\_\_\_\_
- 3) Согласен /не согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_
- 4) Согласен/не согласен на обучение по АОП \_\_\_\_\_  
(пишет поступающий, если достиг возраста восемнадцати лет)
- 5) Язык образования \_\_\_\_\_  
(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)
- 6) Родной язык 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)
- 7) Государственный язык республики РФ \_\_\_\_\_  
(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись родителя (законного представителя) ребенка или поступающего)

Даю согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_  
(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

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

Документы получил(а) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)