

Директору МБОУ «Сакская СШ № 2 им. Героя
Советского Союза З.А. Космодемьянской»

_____ (фамилия, инициалы директора школы)

гр. _____ (фамилия, имя, отчество полностью)

проживающ _____ по адресу (фактическое
проживание)

адрес регистрации: _____

контактный телефон: _____

эл. почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ года рождения,
Адрес места регистрации / жительства ребенка: _____

в _____ класс _____ профиля

Мой ребенок имеет преимущественное право приёма на обучение по ООП НОО
 первоочередное право приёма на обучение
по ООП НОО, ООО, СОО

основание: _____

Ребенок имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной
программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и
воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья
_____ (да / нет)

Даю согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение по
адаптированной образовательной программе _____ (Ф.И.О.)
_____ (подпись)

В соответствии с ч.2 ст.11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 № 131-ЗРК/2015
«Об образовании в Республике Крым» прошу организовать обучение для моего ребенка на
_____ языке, и изучение родного языка, литературного чтения
(литературы) на родном языке _____.

Льготная категория (подчеркнуть): сирота, без попечения родителей, ОВЗ, инвалид, многодетная
семья

К заявлению прилагаются:

1. Копия паспорта родителя (законного представителя) _____
(Ф.И.О.)

2. Копия свидетельства о рождении _____
(Ф.И.О. ребёнка)

3. Копия документа о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания

Иное:

4.

5.

6.

7.

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____
Подпись / Фамилия, инициалы

Ознакомлен(а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности от 24.01.2018 г. № 1275, свидетельством о государственной аккредитации от 18.05.2018 г. № 0522, с Уставом МБОУ «Сакская СШ № 2 им. Героя Советского Союза З.А. Космодемьянской», с образовательными программами и другими документами, которые регламентируют образовательную деятельность, правами и обязанностями обучающихся.

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____
Подпись / Фамилия, инициалы

Даю согласие МБОУ «Сакская СШ № 2 им. Героя Советского Союза З.А.Космодемьянской»

на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____
(ФИО ребёнка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____
Подпись / Фамилия, инициалы