

ЗАЯВЛЕНИЕ
родителей (законных представителей) о зачислении в муниципальное
бюджетное общеобразовательное учреждение «Банновская основная
общеобразовательная школа»

Зачислить в _____ класс с «__» _____ 20__ года

Директор _____ Р.Н.Петренко

Директору МБОУ «Банновская основная
общеобразовательная школа»
Р.Н.Петренко

(Ф.И.О. (отчество – при наличии) родителя (законного
представителя) ребенка)

«_____» _____ 20__ г.

Прошу принять моего ребенка _____

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Г.р., в

Класс. (дата рождения)

Адрес места жительства ребенка:

Адрес места пребывания ребенка:

Родитель _____ (законный _____ представитель)

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Адрес(а) электронной почты (при наличии): _____

Номер(а) телефона(ов) (при наличии): _____

Родитель (законный представитель) _____

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Адрес(а) электронной почты (при наличии): _____

Номер(а) телефона(ов) (при наличии): _____

Наличие права преимущественного приема:

(Ф.И.О. братьев и (или) сестер при наличии преимущественного права) _____ (да/нет)

Наличие права первоочередного приема: _____ (да/нет)

Основания для первоочередного приема (*отметить нужное при наличии права первоочередного приема*): дети, указанные в абзаце втором ч. 6 ст.19 Федерального закона от 27.05.1998г. № 76-ФЗ "О статусе военнослужащих"

дети, указанные в ч. 6 ст. 46 Федерального закона от 7.02.2011г. № 3-ФЗ "О полиции" дети

сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции

дети, указанные в ч. 14 ст. 3 Федерального закона от 30.12.2012г. № 283-ФЗ "О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации"

Уведомляю о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе:

(да/нет)

Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: _____ (да/нет)

Потребность ребенка 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 _____ (да/нет)

Прошу обеспечить получение образования на _____ языке и изучение _____ языка как родного (*выбор предоставляется в пределах возможностей системы образования*).

(подпись)

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

(подпись)

Я, _____,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (в том числе на сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

(подпись)