

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения «Средняя  
общеобразовательная школа №2» п.Экспериментальный  
Мендагаиной А.К.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО законного представителя поступающего полностью

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять/зачислить моего (мою) сына/дочь:

\_\_\_\_\_  
(ФИО поступающего полностью)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ №2 п.Экспериментальный»  
Форма обучения \_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная)

### Предоставляю следующие сведения о ребёнке (поступающем):

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма \_\_\_\_\_ (да, нет)

Потребность ребёнка с ОВЗ (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого- медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ (да, нет)

Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе, обучающегося с ОВЗ, достигшего возраста 18 лет: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка).

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_; государственный язык республики РФ \_\_\_\_\_

С уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен (а)

На обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка, а также психолого – педагогическое сопровождение ребёнка в порядке установленном федеральным законодательством согласен(на)

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

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

**Предоставляю следующие сведения о законных представителях:**

**Законный представитель (кем приходится)**

- 1. ФИО \_\_\_\_\_
- 2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
- 3. Адрес места пребывания \_\_\_\_\_
- 4. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_
- 5. Телефон мобильный \_\_\_\_\_

**Законный представитель (кем приходится)**

- 1. ФИО \_\_\_\_\_
- 2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
- 3. Адрес места пребывания \_\_\_\_\_
- 4. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_
- 5. Телефон мобильный \_\_\_\_\_