

Решение директора МБОУ ПМО СО «СОШ № 1»
имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды

Директору МБОУ ПМО СО «СОШ № 1»
имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды
Н.В. Григорьевой

« _____ » _____ 20 _____ г.
(подпись директора)

от _____
(ФИО заявителя полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение в **1 класс** МБОУ ПМО СО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды моего ребенка _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения ребенка: « _____ » _____ 20 _____ г.

Адрес места жительства ребенка: _____

Адрес места пребывания ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Адрес электронной почты, номер телефона _____

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Адрес электронной почты, номер телефона _____

Наличие права первоочередного или преимущественного приема – имеется/не имеется (подчеркнуть):

- в первоочередном порядке, относящегося к льготной категории детей (ч.6 ст.19 Федерального закона от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»; ч.6 ст.46 Федерального закона от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции»; ч.14 ст.3 Федерального закона от 30.12.2012 № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации»).

- в преимущественном порядке, т.к. в МБОУ ПМО СО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды у же обучается его(ее) _____,

(степень родства (брат/сестра) (ФИО брата или сестры)

проживающий(ая) с ним в одной семье и имеющий(ая) общее место жительства.

- в преимущественном порядке, проживающего на закрепленной за МБОУ ПМО СО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды территории.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) 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 имеется/не имеется (подчеркнуть).

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

наименование

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение родного _____ языка, литературного чтения на родном _____ языке.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

С Уставом МБОУ ПМО СО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды, лицензией 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):

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие МБОУ ПМО СО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды на обработку представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /