

В приказ

\_\_\_\_\_ Е.И. Колодина

Директору МБОУ «Горельская СОШ»  
Колодиной Елене Ильиничне

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс *по очной, очно-заочной, заочной*  
(нужное подчеркнуть)  
*форме обучения* в МБОУ «Горельская СОШ»

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_  
дата рождения ребенка или поступающего

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

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

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

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты, номер телефона родителя (законного представителя) ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

### Дополнительные сведения

Имею преимущественное право\*: *да/нет* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(если Да - указать фамилию, имя, отчество (при наличии) брата и (или) сестры (полнородных и неполнородных, усыновленных (удочеренных), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка), обучающихся в Организации)

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в ОУ\*: *да/нет*.

\_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть, если да – указать основания права приема)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) \*\*: *да/нет*.

(нужное подчеркнуть)

Потребность 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*.

(нужное подчеркнуть)

Приказ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Вход № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) \*\*\*  
*согласен/не согласен.*

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего, достигшего возраста *восемнадцати* лет, по адаптированной образовательной программе) *согласен/не согласен.*

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

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)

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С уставом ОУ, 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 / не ознакомлен.*

(нужное подчеркнуть)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации\*\*\* *согласен /не согласен.*

(нужное подчеркнуть)

(подпись заявителя)

ФИО(при наличии) заявителя

Уведомление о приеме на обучение (отказе в приеме на обучение) обучающегося в ОУ прошу выдать следующим способом:

(выбрать один из способов получения результата)

<input type="checkbox"/>	Выдать в ОУ
<input type="checkbox"/>	Направить почтовым отправлением по адресу _____
<input type="checkbox"/>	Направить в личный кабинет на Едином портале

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

\*\* Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

\*\*\* Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями)) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.