

Директору
МБОУ «СМШ № 65 „Спектр”» г. Липецка
(наименование учреждения)

Хвостовой Е.И.
(Ф.И.О. директора)

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

заявление

Прошу принять моего ребёнка на обучение в 1 класс

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка _____

Сведения о родителях:

Мать: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Номер(а) телефона(ов) _____

Отец: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Номер(а) телефона(ов) _____

Другой законный представитель _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью, степень родства)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Номер(а) телефона(ов) _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или
преимущественного приема:

право имеется;

право отсутствует.

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (подтверждается путем предоставления соответствующего документа)

Обладатель права ребенок из категории:

- дети военнослужащих и дети граждан, пребывавших в добровольческих формированиях, погибших (умерших) при выполнении задач в специальной военной операции либо позднее указанного периода, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, в том числе усыновленные (удочеренные) или находящиеся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами Липецкой области, патронатную семью;
- дети сотрудника войск национальной гвардии, погибшего (умершего) при выполнении задач в специальной военной операции либо позднее указанного периода, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, в том числе усыновленные (удочеренные) или находящиеся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами Липецкой области, патронатную семью;
- дети военнослужащих по месту жительства семей;
- дети сотрудника полиции
- дети сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и таможенных органов Российской Федерации;
- дети сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;
- дети, имеющие брата и (или) сестру, в том числе усыновленного или удочеренного, находящегося под опекой (попечительством), (полнородные и неполнородные, усыновленные или удочеренные), дети, взятые под опеку (попечительство) родителями (законными представителями) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка, обучающегося(ихся) в этом же образовательном учреждении.

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе:

- потребность имеется;
- потребность отсутствует.

Наличие потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

- потребность имеется;
- потребность отсутствует.

Даю(ем) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Выбираем для своего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

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) _____

Решение принято с учетом мнения моего ребенка.

(дата)

(подпись родителя ребенка (законного представителя))

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(ы).

(дата)

(подпись матери (законного представителя))

(подпись отца (законного представителя))

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

(дата)

(подпись матери (законного представителя))

(дата)

(подпись отца (законного представителя))

(дата)

(подпись законного представителя)

Регистрационный номер заявления _____