

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202 г

Директору Краснокутского филиала МБОУ  
"СОШ №4" с. Прохоры Станицкой Т. С.  
фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту пребывания:  
\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Отец (ФИО) \_\_\_\_\_

место работы ,должность, образование \_\_\_\_\_

Мать (ФИО) \_\_\_\_\_

место работы , должность, образование \_\_\_\_\_

### Заявление родителей(законных представителей) о приеме в общеобразовательное учреждение

Прошу принять моего (ю) сына (дочь)/

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

Адрес регистрации по месту жительства (ребенка) \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту пребывания (ребенка): \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма:

\_\_\_\_\_ (указать наличие / отсутствие, вид, основание)

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ Краснокутского филиала МБОУ "СОШ №4" с. Прохоры  
\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной организации)

Потребность 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)

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ (подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

Согласен(на) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Прошу организовать для моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

обучение на \_\_\_\_\_ языке  
(наименование языка образования в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке)

и изучение родного \_\_\_\_\_ языка как предмета (наименование языка изучения в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими

документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Я, \_\_\_\_\_ даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством РФ.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)