

Директору МОБУ «Знаменская средняя общеобразовательная школа» Н.Г. Горячевой  
Ивановой Ольги Петровны  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающего (ей) по адресу: Республика Марий Эл, Медведевский р-н, п. Знаменский, ул. Красивая, д. 15  
контактный телефон: 898712312311  
эл. почта: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить моего ребенка Иванова Ивана Ивановича  
(фамилия, имя, отчество(при наличии) полностью)  
«01» июня 2017 года рождения, проживающего по адресу: Республика Марий Эл, Медведевский р-н, п. Знаменский, ул. Красивая, д. 15. в **первый класс** МОБУ «Знаменская средняя общеобразовательная школа» в \_\_\_\_\_ порядке.  
(первоочередном, внеочередном)

**Порядок зачисления указывается при наличии льгот.**

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка Иванова Ивана Ивановича  
(фамилия, имя, отчество(при наличии) полностью)

обучение на **русском** языке.

изучаемого государственного (марийского (горного / лугового) языка)  
Республики Марий Эл в объеме, определенном учебным планом на уровне  
\_\_\_\_\_ общего образования.  
(начального)

**При выборе марийского государственного языка указать уровень образования (начального),  
при отказе изучения поставить прочерк.**

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОБУ «Знаменская средняя общеобразовательная школа», ознакомлен(а) Иванова

Даю согласие МОБУ «Знаменская средняя общеобразовательная школа» на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги Иванова Ивана Ивановича  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

Мной предоставлены:

1. Копия паспорта Ивановой Ольги Петровны \_\_\_\_\_ ;  
(ФИО (при наличии) родителя (законного представителя))
2. Копия свидетельства о рождении Иванова Ивана Ивановича \_\_\_\_\_ ;  
(ФИО (при наличии) ребенка)
3. Копия свидетельства о регистрации Иванова Ивана Ивановича \_\_\_\_\_ ;  
(ФИО (при наличии) ребенка)

по месту жительства (по месту пребывания);

4. Справка с места работы \_\_\_\_\_ ;  
(при необходимости) ФИО (при наличии) родителя (законного представителя)

5. Для иностранных граждан (лиц без гражданства и беженцев) — копии документов, подтверждающие родство заявителя с ребенком, и документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в РФ.

**РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ):**

<p><b>Отец (законный представитель):</b> Ф.И.О. <u>Иванов Иван Сергеевич</u></p> <p>Место жительства: <u>Республика Марий Эл, Медведевский р-н, п. Знаменский, ул. Красивая, д. 15</u> Тел. <u>89991231232425</u> Эл. почта: _____</p>	<p><b>Мать (законный представитель):</b> Ф.И.О. <u>Иванова Ольга Петровна</u></p> <p>Место жительства: <u>Республика Марий Эл, Медведевский р-н, п. Знаменский, ул. Красивая, д. 15</u> Тел. <u>898712312311</u> Эл. почта: _____</p>
--	---

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись Иванова / Иванова О.П.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Информирую о наличии права первоочередного или преимущественного приема.  
(нужное подчеркнуть).

Подтверждающий документ \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (Ф. И.О.)

Информирую о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья 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 (подчеркнуть).

Подтверждающий документ \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (Ф. И.О.)

Выражаю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе - вид АОП)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (Ф. И.О.)