

Приложение 1 к Правилам приема на обучение в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Образовательный комплекс «Школа № 29 г. Йошкар-Олы» имени Героя Российской Федерации Дамира Эдуардовича Шаймарданова»

Директору МБОУ «Образовательный комплекс «Школа № 29 г. Йошкар-Олы» А.И. Кузнецову

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)
проживающей (его) по адресу: _____,
индекс _____

тел.: _____,
e-mail: _____.

заявление.

Прошу принять моего сына (мою дочь) _____,

(фамилия, имя, отчество ребёнка полностью в винительном падеже) (дата рождения)
проживающего (пребывающего) по адресу: _____,
индекс _____

для обучения в _____ класс.

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать:

1. ФИО: _____
2. Адрес места жительства и/или пребывания: _____
3. Контактный телефон: _____
4. E-mail: _____

Отец:

1. ФИО: _____
2. Адрес места жительства и/или пребывания: _____
3. Контактный телефон: _____
4. E-mail: _____

Приложение

- копия свидетельства о рождении или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства, или копия свидетельства о регистрации по месту пребывания, или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка;

- копия свидетельства о рождении полнородных или неполнородных брата и/или сестры;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
- личная карта обучающегося;
- аттестат об основном общем образовании;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____.

○ Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение по основным общеобразовательным программам (при наличии) _____

(наименование и реквизиты документа)

○ Сведения о потребности ребёнка или поступающего 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

(наименование и реквизиты документа)

Даю согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе) _____

_____.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(дата согласия) (подпись) (расшифровка)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, с Уставом образовательного учреждения **ознакомлен(а)**.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(дата ознакомления) (подпись) (расшифровка)

Даю согласие на обработку (в том числе автоматизированную) своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(дата согласия) (подпись) (расшифровка)

Вх. № _____ от « _____ » _____ 20__ г.