

Директору  
МБОУ Сокольниковская СОШ  
Шохину Николаю Васильевичу

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка или поступающего, дата рождения ребёнка или поступающего

дата рождения: \_\_\_\_\_,

адрес места регистрации: \_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ МБОУ Сокольниковской СОШ.

указать профиль (при наличии)

Окончил(а) \_\_\_\_\_

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык.

### Дополнительные сведения

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

(Нужное подчеркнуть. Если «да» - указать ФИО (при наличии) братьев и (или) сестер, совместно проживающих с ребенком и посещающих Организацию)

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в Организацию: да/нет. \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть. Если «да», то 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 МБОУ Сокольниковской СОШ

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: да/нет.

(Нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения 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 из числа языков народов Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а)/не ознакомлена.

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, \_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка или поступающего, дата рождения ребёнка или поступающего

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Уведомление о зачислении/отказе в зачислении прошу выдать следующим способом:

- посредством личного обращения в \_\_\_\_\_ :  
(Наименование организации)
  - в форме электронного документа;
  - в форме документа на бумажном носителе;
- почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении (только на бумажном носителе);
- отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях, прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах);
- посредством направления через Портал государственных и муниципальных услуг (только в форме электронного документа).

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись)