

Директору МОБУ СОШ с.Старокуручево
муниципального района Бакалинский
район Республики Башкортостан

Зачислен(а) в ___ класс
Приказ № ___ от _____ 201__ г.
Директор школы _____
/ _____ /

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
Электронная почта _____

заявление.

Прошу принять моего сына/дочь/подопечного(нужное
подчеркнуть) _____

_____ для обучения в(о) ___ классе МОБУ СОШ с.Старокуручево.

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка, обучение на _____ языке, изучение родного языка и литературного чтения на родном _____ языке, изучение государственного языка Республики Башкортостан

«да»/ «нет» _____ (нужное
вписать).

Право первоочередного приема имеется/не имеется (указать статус, с приложением подтверждающего документа) _____

_____ (дети сотрудников полиции; военнослужащих; сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками; сотрудников, некоторых федеральных органов исполнительной власти)

Потребность в обучении по АООП или в создании специальных условий для детей с ОВЗ и/или детей-инвалидов имеется/не имеется _____

Согласие/несогласие на обучение ребенка с ОВЗ по АООП НОО для _____

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____ / _____

Ознакомлен с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и Законом РБ «Об образовании в Республике Башкортостан», Конвенцией о правах ребенка, Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, режимом образовательного процесса, основными образовательными программами, реализуемыми Учреждением, локальными актами школы (в т.ч. «Правила приема в МОБУ СОШ с.Старокуручево», «Положение о школьной форме», Положение о языке (языках) образования в МОБУ СОШ с.Старокуручево») и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____ / _____

Даю согласие согласно ФЗ №152 от 27.07.2006г. «О персональных данных» на использование, обработку и передачу третьей стороне (военным комиссариатам, медицинским, социальным, правоохранительным, вышестоящим и другим учреждениям) по официальному запросу (требованию) моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, для учета детей, подлежащих обучению, воинского учета, проведения итоговых аттестаций, участия в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях и др.), а также для введения в электронную базу данных, ведения электронного документооборота (эл. дневник, эл. журнал и т.д.) в порядке, установленном законодательством РФ. Не возражаю против размещения на сайте школы фамилии, имени, отчества моего ребенка, фото и видеоматериалов.

« ___ » _____ 20__ года.

_____ (подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____

Расписку о приеме документов получил(а) _____ / _____ / _____ 20__ г.

Директору МОБУ СОШ с.Старокуручево
муниципального района Бакалинский
район Республики Башкортостан

Зачислен(а) в ___ класс
Приказ № ___ от _____ 201__ г.
Директор школы _____
/ _____ /

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
Электронная почта _____

заявление.

Прошу принять моего сына/дочь/подопечного(нужное
подчеркнуть) _____

_____ для обучения в(о) ___ классе МОБУ СОШ с.Старокуручево.

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка, обучение

на _____ языке, изучение родного языка и родной литературы
на родном _____ языке, изучение государственного языка Республики

Башкортостан

«да»/ «нет» _____ (нужное
вписать).

Право первоочередного приема имеется/не имеется (указать статус, с приложением
подтверждающего
документа) _____

_____ (дети сотрудников полиции; военнослужащих; сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками; сотрудников, некоторых федеральных органов исполнительной власти)

Потребность в обучении по АООП или в создании специальных условий для детей с
ОВЗ и/или детей-инвалидов имеется/не имеется _____

Согласие/несогласие на обучение ребенка с ОВЗ по АООП ООО/СОО
для _____

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

Ознакомлен с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и Законом РБ «Об образовании в Республике Башкортостан», Конвенцией о правах ребенка, Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, режимом образовательного процесса, основными образовательными программами, реализуемыми Учреждением, локальными актами школы (в т.ч. «Правила приема в МОБУ СОШ с.Старокуручево», «Положение о школьной форме», Положение о языке (языках) образования в МОБУ СОШ с.Старокуручево») и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

Даю согласие согласно ФЗ №152 от 27.07.2006г. «О персональных данных» на использование, обработку и передачу третьей стороне (военным комиссариатам, медицинским, социальным, правоохранительным, вышестоящим и другим учреждениям) по официальному запросу (требованию) моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, для учета детей, подлежащих обучению, воинского учета, проведения итоговых аттестаций, участия в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях и др.), а также для введения в электронную базу данных, ведения электронного документооборота (эл. дневник, эл. журнал и т.д.) в порядке, установленном законодательством РФ. Не возражаю против размещения на сайте школы фамилии, имени, отчества моего ребенка, фото и видеоматериалов.

« ___ » _____ 20__ года.

_____ (подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____

Расписку о приеме документов получил(а) _____ / _____ / _____ 20__ г.

АНКЕТА

ФИО ребенка _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

ИНН: _____

—

Полис ОМС (номер, кем выдан,
когда) _____

СНИЛС _____

—

Изучал иностранный
язык: _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____
(Ф.И.О.полностью)

_____ (место работы, должность, телефон- при наличии)

Отец: _____
(Ф.И.О.полностью)

_____ (место работы, должность, телефон - при наличии)

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Соц. статус семьи (малообеспеч., многодетн.-сост. на учете в органах
соц.защиты)

Инвалидность* (№ удостоверения, кем, когда выдано, на какой срок) _____

До школы ребенок воспитывался _____,
указать № дет.сада/воспитывался в семье/ проч.

Прочее _____

(указываются сведения о ребенке, которые необходимо знать: хронические заболевания, особенности поведения и т.д.)

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

АНКЕТА

ФИО ребенка _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

ИНН: _____

Полис ОМС (номер, кем выдан,
когда) _____

СНИЛС _____

Изучал иностранный
язык: _____

Второй иностранный
язык: _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____
(Ф.И.О.полностью)

(место работы, должность, телефон- при наличии)

Отец: _____
(Ф.И.О.полностью)

(место работы, должность, телефон - при наличии)

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Соц. статус семьи (малообеспеч., многодетн.-сост. на учете в органах
соц.защиты)

Инвалидность* (№ удостоверения, кем, когда выдано, на какой срок) _____

До школы ребенок воспитывался _____,
указать № дет.сада/воспитывался в семье/ проч.

Прочее _____

(указываются сведения о ребенке, которые необходимо знать: хронические заболевания, особенности поведения и т.д.)

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

Расписка в получении документов при приеме заявления

от гр. (Ф.И.О) _____
 в отношении ребенка (Ф.И.О) _____
 дата рождения _____
 регистрационный № заявления _____
 приняты следующие документы для зачисления в ____ класс:

Заявление по установленной форме	
Копия свидетельства о рождении ребенка	
Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на территории	
Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (по своему усмотрению)	

Подпись лица, принявшего документы _____

М.п.

Дата _____