

**Заявление  
родителя (законного представителя) о приеме ребенка или поступающего на  
обучение в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
Орловскую среднюю общеобразовательную школу № 1**

Учетный № \_\_\_\_\_ Директору муниципального  
бюджетного общеобразовательного учреждения  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Орловской средней общеобразовательной школы № 1  
Л.Ф. Бабкиной

родителя (законного представителя) или поступающего

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)/меня

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)  
в \_\_\_\_\_ класс.

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_ школы  
(при приеме в 1-й класс не заполняется)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык.  
(при приеме в 1-й класс не заполняется)

	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания
Мать ребенка		
Отец ребенка		
Законный представитель ребенка		

	Адрес электронной почты	Номер(а) телефона(ов)
Мать ребенка		
Отец ребенка		
Законный представитель ребенка		

Адрес электронной почты поступающего: \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) поступающего: \_\_\_\_\_

Имею права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема.  
(при наличии, нужно подчеркнуть)

Мой(я) сын/дочь или я \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка или поступающего)

нуждается/не нуждается 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.  
(нужное подчеркнуть)

Даю согласие/не согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).  
(нужное подчеркнуть)

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) \_\_\_\_\_

Родитель(и) (законный(ые) представитель(и) ребенка или поступающего с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен/ не ознакомлен  
(нужное подчеркнуть)

Даю/не даю Свое согласие на обработку моих и моего ребенка персональных данных  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ («\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись)

Контрольный талон № \_\_\_\_\_

Отметка о сдаче документов: \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося, класс)

1) копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

2) копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

3) копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования);

4) справку с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);

5) копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

6) личное дело

7) аттестат об основном общем образовании

8) другие документы (указать какие).

М. П. Документы получил \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Контактные телефоны: школы 8 86375 31-1-86