Регистрационный номер _____ от _____ 20___г.

Заявление
о приеме на обучение по образовательным программам
начального/основного/среднего общего образования

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00C34C1DA5F651BD09CE20D27B9B883014
Владелец: Майоров Евгений Игоревич
Действителен: с 23.05.2024 до 16.08.2025

Директору МОБУ «Кудровская СОШ № 3»
_____от родителя
(законного представителя) *(ненужное зачеркнуть)*

Фамилия _____

Имя _____

Отчество_____

Дата рождения_____

Адрес регистрации_____
_____
_____

Адрес фактического пребывания_____
_____
_____

Паспортные данные_____
_____
_____
_____

Контактный телефон_____

Адрес эл. почты_____

Прошу принять моего (мою) сына (дочь)
_____
_____
(ФИО ребенка дата рождения)
_____
_____
_____
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи); реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии); паспорт ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)

Проживающего по адресу:
_____

Зарегистрированного по адресу: _____
_____

в _____ класс _____20____-20 ____ учебного года.

*Сведения о втором родителе:
_____
ФИО родителя (законного представителя)
_____
_____

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Проживающего по адресу:

_____

Зарегистрированного по адресу: _____

_____

номер телефона: _____ адрес электронной почты _____

Сведения о внеочередном, первоочередном или преимущественном праве зачисления на обучение в общеобразовательные учреждения: *имеется/не имеется*
(нужное подчеркнуть, при наличии указать категорию)

_____

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе начального/основного/среднего общего образования: *имеется/не имеется*
(нужное подчеркнуть, при наличии указать категорию)

_____

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида: *имеется/не имеется (нужное подчеркнуть, при наличии указать категорию)*

_____

Я выбираю для своего ребенка _____язык, как язык образования.
Я выбираю для своего ребенка _____язык, как родной язык из числа языков народов России.

Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (лицензией на осуществление образовательной деятельности), Уставом, Порядком приема на обучение по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования; образовательной программой и другими нормативными актами МОБУ «Кудровская СОШ № 3», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся о ознакомлен(а)

Дата: ____ _____ _____ _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*

*Дата: _____ _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ _____ _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*

*Дата: _____ _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*

ТОЛЬКО ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА

Даю согласие на прохождение ребенком, являющимся иностранным гражданином или лицом без гражданства, тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования

Дата: _____ _____ _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*

Регистрационный номер _____

Расписка в получении документов

Отметка о сдаче документов для поступления
- Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка
- Направление
- Документ о подтверждении регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории
- _____

Для медицинского Работника
- Медицинская карта ребенка форма 0-26
- Страховой медицинский полис ребенка
- Форма №63 «О прививках», прививочный сертификат
- _____

ПРИМЕЧАНИЕ: Дети, имеющие статус «инвалид», представляют индивидуальную форму программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной
экспертизы

Документы получил(а) _____ « ___» _____20____г.

М.П