

Директору МОУ «ООШ п. Луговой»  
Поповой Э.Г.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Место проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына/дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

\_\_\_\_\_

(дата рождения, место рождения, место проживания ребёнка)

в \_\_\_\_\_ класс Вашей школы.

Форма обучения очная, заочная, очно-заочная (нужное подчеркнуть)

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов школы \_\_\_\_\_  
(при приёме в первый класс не заполняется)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык  
(при приёме в первый класс не заполняется)

Право внеочередного, первоочередного, преимущественного приёма: \_\_\_\_\_  
(при наличии права нужно подчеркнуть)

Организация обучения по АОП и создание специальных условий \_\_\_\_\_  
(не) нуждается / нуждаюсь

Даю согласие на обучение по АОП \_\_\_\_\_  
(подпись)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка/меня обучение на русском языке изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке / родной \_\_\_\_\_ литературы.

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся МОУ «ООШ п.Луговой» ознакомлен(а):  
\_\_\_\_\_ (подпись)

Разрешаю (не разрешаю) проводить психологическое обследование, включающее диагностику, консультирование, коррекционную работу с моим ребёнком. \_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку и использование персональных данных (сведений) о ребёнке и родителях (законных представителях) \_\_\_\_\_ (подпись)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_