

Директору МКОУ «Субботинская СОШ
им. полного кавалера ордена Славы
Голенищева В.Ф.» Солнцевского района
Курской области

(наименование учреждения)

Голиковой Юлии Сергеевне

(Ф.И.О. руководителя)

родителя (законного представителя)

проживающего по адресу _____

Телефон _____

з а я в л е н и е.

На основании статьи 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, Приказа Министерства просвещения РФ от 2 сентября 2020 г. № 458 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»

прошу принять моего ребёнка _____

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

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

Мать _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя))

(адрес(а) электронной почты; номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей)(законного(ых)
представителя(ей) ребенка или поступающего)

Отец _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя))

(адрес(а) электронной почты; номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка или поступающего)

в _____ класс муниципального казенного общеобразовательного учреждения
«Субботинская средняя общеобразовательная школа имени полного кавалера ордена Славы
Голенищева Виктора Федотовича» Солнцевского района Курской области для обучения по
образовательным программам

_____ по _____ форме обучения.
(начального общего, основного общего, среднего общего образования)

- 1) Имею права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____
- 2) Имеются/ не имеются потребности ребенка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР _____
- 3) Согласен /не согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) _____
- 4) Согласен/не согласен на обучение по АОП _____

(пишет поступающий, если достиг возраста восемнадцати лет)

5) Язык образования _____ (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

6) 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)

7) Государственный язык республики РФ _____

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

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, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

_____ (подпись родителя (законного представителя) ребенка или поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных ребёнка в порядке, установленном федеральным законодательством РФ _____

_____ (подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

«_____» _____ 20__ г. _____

Документы получил(а)

«_____» _____ 20__ г

_____ /
(подпись)

_____ /
(расшифровка подписи)