

Решение директора  
МБОУСОШ № 3

Директору МБОУСОШ № 3  
муниципального образования  
Темрюкский район  
Лисиенко Г.В.

«    »    20

от Ивановой  
Светланы Викторовны

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в 1 класс МБОУСОШ № 3 моего ребенка  
Иванова Сергея Петровича

(ФИО (последнее – при наличии) ребенка)

1. Дата рождения ребенка: « 15 » января 20 13 года
2. Место рождения ребенка: г. Москва
3. Свидетельство о рождении ребенка: серия 039 № 54311,  
кем и когда выдано Отделом ЗАГС г. Москва  
16 января 2013 г.
4. Адрес регистрации ребенка: г. Темрюк, ул. Ленина, д. 15
5. Адрес проживания ребенка: г. Темрюк, ул. Шопена, д. 14

#### Заявитель - родитель (законный представитель) ребенка:

1. ФИО (последнее – при наличии) Иванова  
Светлана Викторовна
2. Вид документа, подтверждающего личность паспорт  
Серия 0246 № 564832, кем и когда выдан  
Отделом УРМС в Темр. районе 15.02.2002 г.
3. Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан); \_\_\_\_\_
4. Место регистрации (адрес) г. Темрюк, ул. Ленина,  
д. 81, кв. 12
5. Контактный телефон 8(918) 5555555
6. E-mail: -

Дата подачи заявления: « 06 » июля 20 21 года

Иванова С.В.

(ФИО заявителя)

ИИИ

(подпись заявителя)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

(не) имеется

имеется/не имеется, указать основание

Иванова С.В.

(ФИО заявителя)

ИИИ

(подпись заявителя)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: для детей с задержкой психического развития  
Иванова С.В. наименование, основание Иванова  
(ФИО заявителя) (подпись заявителя)

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Потребности ребенка или поступающего 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 имеются

имеется/не имеется

Занятия с педагогом - психологом, логопедом  
Иванова С.В. (ФИО заявителя) Иванова (подпись заявителя)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУСОШ № 3 организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов: на родном русском языке

в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке

на родном русском языке из числа языков народов Российской Федерации

в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка

Иванова С.В.

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом МБОУСОШ № 3, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Иванова С.В.

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие МБОУСОШ № 3 на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен(а).

Иванова С.В.

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Дата и время подачи заявления: «06» июля 2021 года 10:15