

Учётный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 5 им. Героя России  
Клещенко В.П. Ворониной Е.В.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО (при наличии) родителя законного представителя)  
адрес места жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес места пребывания \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
эл.почта \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_  
родителя/законного представителя  
\_\_\_\_\_ (ФИО (при наличии) ребенка)  
\_\_\_\_\_ (дата рождения)  
адрес места жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес места пребывания \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять

\_\_\_\_\_ (ФИО (при наличии) ребенка)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. рождения в МБОУ СОШ № 5 им. Героя России  
Клещенко В.П..

Сообщаю следующие сведения:

1. о наличии особых прав (преимуществ) при приеме на обучение \_\_\_\_\_ ;
2. о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе/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 \_\_\_\_\_ ;
3. согласие родителя (законного представителя) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_ ;
4. язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_ ;
5. 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) \_\_\_\_\_ ;

Для приема в общеобразовательную организацию предъявлены следующие документы:

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.;
- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.;
- копия документа о регистрации \_\_\_\_\_ по месту жительства на закреплённой территории на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.;
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, выданного в отношении \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.

---

---

---

---

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(а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных, персональных данных

---

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)