

Приложение № 2 к Положению  
о порядке приёма граждан на обучение  
в МБОУ Березовскую СОШ

Учетный № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения Березовской  
средней общеобразовательной школы  
Первомайского района  
Удехюль Татьяне Аральдовне  
гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающ \_\_\_\_\_ по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)  
дата рождения: \_\_\_\_\_  
место рождения: \_\_\_\_\_  
адрес места регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс на обучение по программе \_\_\_\_\_

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Березовскую среднюю общеобразовательную школу Первомайского района. В

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (дата, подпись, расшифровка)  
Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, В  
порядке, установленном законодательством Российской Федерации (Часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"), в том числе на обработку персональных данных, касающийся фото- и видеоматериалов. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме \_\_\_\_\_ (подпись).

Выбираю для обучения по образовательным программам общего образования:

- язык образования – русский;
- родной язык из числа народов РФ \_\_\_\_\_.

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

\_\_\_\_\_ (указать)  
Сведения о потребности ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий

\_\_\_\_\_ (Основание – заключение ПМПК или индивидуальная программа реабилитации)  
Настоящим заявлением, подтверждаю обучение по АОП \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата, подпись, расшифровка)

Ф.И.О. матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Е-mail, контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Е-mail, контактные телефоны: \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы (подчеркнуть):

1. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
2. Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя.
3. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).
4. Копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства.
5. Справка с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение).
6. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

