

Приложение 1 к Порядку приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования в муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение среднюю общеобразовательную школу № 4 имени В.Чикмезова муниципального образования Кореновский район

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору МОБУ СОШ № 4 им.В.Чикмезова МО  
Кореновский район  
Рабцевич В.С.

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ родителя (законного представителя) *нужное подчеркнуть*

**проживающего по адресу:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка (поступающего)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью ребенка или поступающего)

на обучение в \_\_\_\_\_ класс.

Дата рождения ребёнка (поступающего): «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.,

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

Индекс \_\_\_\_\_

Край \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей))  
ребенка:

Мать:

\_\_\_\_\_  
Отец:

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей)) ребенка:

Мать:

\_\_\_\_\_  
Отец:

\_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка или поступающего:

Номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка или поступающего:

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (необходимое записать)

(справка с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка).

Потребность 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

(копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии).

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе

(согласен, не согласен, подпись)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

(согласен, не согласен, подпись)

Язык образования \_\_\_\_\_

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)

Профиль обучения (для обучающихся 10-11 классов)

Факт ознакомления с уставом учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Подписи родителей (законных представителей):

Ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (расшифровка)

Ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка или поступающего на обработку персональных данных

Подписи родителей (законных представителей):

Согласен(а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (расшифровка)

Согласна(а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года