

Директору МБОУ Аларская средняя  
общеобразовательная  
школа Е.О.Дархановой

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя<sup>1</sup> полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания заявителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Телефон заявителя сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс<sup>2</sup>  
моего сына (мою дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_.  
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

матери / усыновителя / опекуна \_\_\_\_\_,  
(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна \_\_\_\_\_.  
(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема \_\_\_\_\_.  
(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: брат (сестра) ребенка

\_\_\_\_\_ является  
(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

учащимся \_\_\_\_\_ класса ОУ, проживает в одной семье с ребенком по указанному выше адресу  
места жительства и (или) адресу места пребывания ребенка.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых ОУ, выбираю для изучения

\_\_\_\_\_ язык.  
(указывается: русский, бурятский)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Заявитель – родитель (законный представитель) ребенка при приеме на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования или поступающий – при приеме на обучение по образовательным программам среднего общего образования.

<sup>2</sup> При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

Ребенок / поступающий имеет потребность<sup>3</sup> 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 – \_\_\_\_\_.

(да / нет)

С Уставом ОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в ОУ общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен (а/ы).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на/ны) на обучение ребенка / меня<sup>4</sup> по адаптированной образовательной программ (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на/ны) на обработку персональных данных заявителя и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения обучения ребенка /моего обучения, как в бумажном, так и в электронном виде.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на/ны) на размещение информации о ребенке / обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте ОУ.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дополнительные сведения<sup>5</sup> в отношении ребенка / поступающего:  
медицинский полис № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ г.  
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_.

Дополнительные сведения о родителях:  
мать / усыновитель / опекун \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)  
отец / усыновитель / опекун \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

<sup>3</sup> В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

<sup>4</sup> В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

<sup>5</sup> Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.