

Регистр. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Директору МБОУ «Акимовская СОШ»  
Нижегородского района Республики Крым

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) директора

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя, полностью)

зарегистрированного (ой) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Акимовская СОШ» с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. по очной форме обучения.

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Место фактического проживания \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, номер телефона)

Адрес места регистрации \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, номер телефона)

Адрес места регистрации \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Наличие права на первоочередной или преимущественный приём: \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, указать статус)

В соответствии с частью 2 статьи 11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 № 131-ЗРК/2015 «Об образовании в Республике Крым» прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке.

Прошу организовать изучение родного \_\_\_\_\_ языка.

Потребность ребенка 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 (при необходимости) \_\_\_\_\_

(указать при наличии потребности)

С Уставом МБОУ «Акимовская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, Правилами внутреннего распорядка, основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ «Акимовская СОШ», правами и обязанностями обучающихся, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, (информация размещена на официальном сайте школы) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.

С работой педагога - психолога и социального педагога ознакомлен (а) и согласен(на) \_\_\_\_\_.

\*С условиями и организацией обучения, режимом организации образовательного процесса ознакомлен (а) и согласен (согласна)/не согласен (не согласна). Претензий не имею.

**\*заполняется в случае, если на 1 сентября текущего года ребенку не исполнилось 6 лет 6 месяцев**

**Своей подписью заверяю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).**

**Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)