

**ЗАЯВЛЕНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) О ПРИЕМЕ
В МУНИЦИПАЛЬНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

Директору _____
(наименование учреждения)

_____ (Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт, серия _____ N _____

Выдан _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

_____ (место проживания и (или) адрес места пребывания)

В _____ класс Вашего учреждения.

Окончил(а) _____ классов _____

_____ (название учреждения)

Изучал(а) _____ язык (при приеме в 1-й класс не
заполняется).

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (место проживания и (или) адрес места пребывания) родителя (ей) (законного (ых) представителя
(ей) ребенка

_____ (адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка или поступающего;

_____ (о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

_____ (о потребности 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)

(согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

(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)

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

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ОООД, уставом ОООД, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

_____ " ____ " _____ 20 ____ года
(подпись)

Право выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность разъяснено

_____ " ____ " _____ 20 ____ года
(подпись)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) О ПРИЕМЕ
В МУНИЦИПАЛЬНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

Директору _____
(наименование учреждения)

_____ (Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт, серия _____ N _____

Выдан _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

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

в _____ класс Вашего учреждения по адаптированной программе
_____ вида.

Окончил(а) _____ классов _____

_____ (название учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (место проживания и (или) адрес места пребывания) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего;

_____ (о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

_____ (о потребности 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)

(согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

(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)

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

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ООД, уставом ООД, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

_____ " ____ " _____ 20 ____ года
(подпись)

Право выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность разъяснено

_____ " ____ " _____ 20 ____ года
(подпись)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) О ПЕРЕВОДЕ
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ**

Директору _____
(наименование учреждения)

_____ (Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт, серия _____ N _____

Выдан _____

Заявление

Прошу перевести моего ребенка (сына, дочь)

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

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

на индивидуальное обучение.

Окончил(а) _____ классов

_____ (название учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (место проживания и (или) адрес места пребывания) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего;

_____ (о потребности 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)

(согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

(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)

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

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ОООД, уставом ОООД, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

_____ " ____ " _____ 20 __ года
(подпись)

Право выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность разъяснено

_____ " ____ " _____ 20 __ года
(подпись)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) О ПРИЕМЕ
В МУНИЦИПАЛЬНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

Директору _____
(наименование учреждения)

_____ (Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт, серия _____ N _____

Выдан _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

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

в _____ класс Вашего учреждения в форме семейного образования.

Окончил(а) _____ классов _____

_____ (название учреждения)

Изучал(а) _____ язык (при приеме в 1-й класс не заполняется).

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (место проживания и (или) адрес места пребывания) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего;

_____ (о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

_____ (о потребности 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)

(согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

(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)

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

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ООД, уставом ООД, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

_____ " ____ " _____ 20 ____ года
(подпись)

РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) О ПЕРЕВОДЕ
НА ОЧНО-ЗАОЧНУЮ (ЗАОЧНУЮ) ФОРМУ ОБУЧЕНИЯ

Директору _____
(наименование учреждения)

_____ (Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт, серия _____ N _____

Выдан _____

Заявление

Прошу разрешить моему сыну (дочери) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

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

_____ обучение по очно-заочной (заочной) форме обучения на базе вашего
муниципального образовательного учреждения

Окончил(а) _____ классов _____

_____ (название учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (место проживания и (или) адрес места пребывания) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

_____ (адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего;

_____ (о потребности 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)

(согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

(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)

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

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ООД, уставом ООД, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

_____ " ____ " _____ 20 __ года
(подпись)

Право выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность разъяснено

_____ " ____ " _____ 20 __ года
(подпись)