

Директору муниципального  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя общеобразовательная школа  
р.п. Старотимошкино имени Героя  
Советского Союза Х.С.Богданова»  
муниципального образования  
«Барышский район» Ульяновской области  
Л.В. Лукьяновой

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

Проживающего по адресу:  
по прописке: \_\_\_\_\_  
фактический: \_\_\_\_\_  
телефон домашний \_\_\_\_\_  
телефон сотовый \_\_\_\_\_  
телефон рабочий \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

на обучение по общеобразовательным программам дошкольного образования в муниципальное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа р.п. Старотимошкино имени Героя Советского Союза Х.С.Богданова» муниципального образования «Барышский район» Ульяновской области.

Режим пребывания- \_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных статьями 14 и 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России

\_\_\_\_\_  
(указать язык обучения)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Место рождения

ребенка \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении

(реквизиты) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка;

\_\_\_\_\_  
Дополнительно сообщаю информацию:

Родитель (законный представитель)

Родитель (законные представители):

ФИО \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность

(реквизиты) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Тел, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)) \_\_\_\_\_

- Потребность в обучении по адаптированной программе:(имеется/не имеется)\_\_\_\_\_

(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)

- На обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе согласен (на): \_\_\_\_\_

Подпись

• Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида(ребёнка – инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

реабилитации

- (имеется/не имеется)\_\_\_\_\_

(указать необходимые специальные условия)

Желаема дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Полнородные или неполнородные братья и( или) сестры, обучающиеся в МОУ СОШ

р.п.Старотимошкино МО «Барышский район»(ФИО и дата

рождения)\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

- Копия паспорта родителя (законного представителя) или документ, удостоверяющий личность
- Копия свидетельства о рождении ребенка
- Копия свидетельства о регистрации по месту жительства
- документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости);
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости).
- и иные документы:

В соответствии с Федеральным Законом №152 –ФЗ от 27.07.06г “О персональных данных” выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу)) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчества, даты рождения, месте рождения, месте работы, семейного положения и т.д.)”.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

С Уставом МОУ СОШ р.п.Старотимошкино МО «Барышский район» , лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(подпись)

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Дата подачи заявления

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)