

Директору МКОУ «Андринская средняя  
общеобразовательная школа»  
Федоренко О.М.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)  
паспортные данные заявителя:  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс моего ребёнка:

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

Дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

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

Сведения о родителях, адрес места жительства 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:

Мать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного  
приема \_\_\_\_\_

Сведения 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о  
государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами,  
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и  
обязанности обучающихся ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в  
порядке, установленном статьями 6, 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О  
персональных данных» \_\_\_\_\_

Согласен(на) на обучение ребенка/поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Входящий номер заявления: \_\_\_\_\_

Отметка о сдаче документов

Документы получил \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись) (расшифровка подписи)

Контактные телефоны учреждения: 8 (34678) 49-454, 49-737, 49-725

Контактные телефоны Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района: 8 (34678) 28-086