

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
Приказ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

Директор  
МБОУ «СОШ № 12»  
О.В. Митченкова  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

Директору  
МБОУ «СОШ № 12» О.В. Митченковой

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О (при наличии) родителя (законного представителя)  
зарегистрированного(ой) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
проживающего(ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
Контактный тел.: \_\_\_\_\_  
Адрес эл. почты \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) \_\_\_\_\_  
*сына/дочь/опекаемого/подопечного* *фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью*

родившегося (родившуюся) \_\_\_\_\_, зарегистрированного(ую) по адресу:  
*число, месяц, год рождения*

проживающего(ую) по адресу:

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ № 12» г.о. г. Кумертау РБ по \_\_\_\_\_  
*(очной, заочной, очно-заочной)*

форме обучения прибывшего из \_\_\_\_\_  
*наименование МДОУ, МБОУ)*

Имею (не имею) право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
(указать категорию): \_\_\_\_\_.  
Справку \_\_\_\_\_ прилагаю.

Имею/(не имею) потребность ребенка в обучении по АОП и (или) в создании специальных условий для 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. Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка  
*(русский) (башкирский/русский)*

и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.  
*(башкирский/русский)*

Согласен (а) / (не согласна) на изучение башкирского языка, как государственного языка Республики Башкортостан.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.(последнее – при наличии) полностью)

Адрес место жительства, адрес электронной почты, контактный телефоны: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Отец(законный представитель): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.(последнее – при наличии) полностью)

Адрес место жительства, адрес электронной почты, контактный телефоны: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами, основными образовательными программами, реализуемыми в школе, правилами приёма обучающихся, правилами внутреннего распорядка учащихся, положением о школьной форме, положением об использовании сотовых телефонов и других средств коммуникации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) и согласны.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в объеме, указанном  
(Ф.И.О. ребенка)  
в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Номер, дата и время регистрации заявления в электронной форме № \_\_\_\_\_  
дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время \_\_\_\_\_

Мною предоставлены следующие документы:

№	Наименование документа	Количество листов
1	Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)(копия);	
2	Свидетельство о рождении ребенка (копия);	
3	Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (форма № 8) или (форма №3)	
4	Медицинская карта	
5	Сертификат о прививках	

Расписку о приеме документов за рег. № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. получил (а).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

**Расписка в получении документов при приеме документов № \_\_\_\_\_ в МБОУ «СОШ № 12»**

от гр. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
в отношении ребенка \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (г.р.)

<b>Приняты следующие документы для зачисления в _____ класс:</b>	<i>Да/нет</i>
Заявление, согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего и родителя (законного представителя)	
Копия свидетельства о рождении ребенка (паспорта)	
Копия паспорта одного из родителей	
Документы (копии документов), подтверждающие проживание на закрепленной за МБОУ «СОШ № 12» территории	
Медицинская карта ребенка и сертификат о прививках	

**Телефон МБОУ «СОШ № 12»: 8(34761) 2-40-50**

Документы принял \_\_\_\_\_

Подпись

дата