

Регистрационный № _____
от _____

И.о директора МОБУ Лицей № 6
МР Мелеузовский район РБ
Чернышевой Наталье Николаевне

Принять в _____ класс
на очную форму обучения
с «__» _____ 2022 г.

(фамилия, имя, отчество родителя (ей) (законного(ых)
представителя(ей)) ребёнка

Адрес регистрации места жительства _____

И.о директора МОБУ Лицей № 6

_____ Н.Н. Чернышева

Адрес места пребывания _____

Контактный(е) телефон(ы) _____

Адрес(а) электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу Вас принять моего ребенка _____

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

дата рождения «__» _____ 20__ года

адрес регистрации места жительства _____

адрес места пребывания _____

в _____ класс МОБУ Лицей № 6 на очную форму обучения.

При рассмотрении заявления прошу учитывать наличие внеочередного, первоочередного и преимущественного права (подчеркнуть категорию) на основании*

**при отсутствии указанных прав ставятся прочерки*

дата

подпись

расшифровка подписи

дата

подпись

расшифровка подписи

С Уставом МОБУ Лицей № 6, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОБУ Лицей № 6 ознакомлен(а).

дата

подпись

расшифровка подписи

дата

подпись

расшифровка подписи

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения организовать для моего ребенка

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

поступающего в _____ класс, обучение на _____ языке;
изучение родного _____ языка и литературного чтения/родной литературы на родном _____ языке.

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

_____ на изучение моим ребенком _____
Согласен, не согласен _____ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка
_____ государственного башкирского языка Республики Башкортостан.

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Наличие потребности 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 _____, _____
имеется/не имеется

_____ номер протокола и дата заключения психолого-медико-педагогической комиссии (номер и дата ИПРА)

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

_____ .
согласен, наименование адаптированной образовательной программы; не согласен; нет необходимости

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания _____, _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

при оказании муниципальной услуги.

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта _____ на _____ л. в 1 экз.;
- копия свидетельства о рождении ребенка _____ на _____ л. в 1 экз.;
- _____ на _____ л. в 1 экз.

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____

дата _____ подпись _____ расшифровка подписи _____