

Регистрация заявления
№ _____ « _____ » _____ 202 _____
Принять в МБОУ АСОШ №2
Директор школы _____

Директору МБОУ АСОШ №2
Колыбельниковой И.Д.
родитель (законного представителя)

/И.Д. Колыбельникова/

/фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)/

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) _____

/фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка – полностью, дата рождения ребёнка/
зарегистрированного (ую) по адресу: _____,

проживающего (ую) по адресу: _____

в _____ класс МБОУ АСОШ № 2.

Окончи(а) _____ классов _____

Изучал(а) _____ /указать образовательную организацию, где обучался/воспитывался/
язык. При приеме в 1 класс не заполняется.

Мать: _____

Отец: _____

/фамилия, имя, отчество (при наличии)

Адрес места жительства/пребывания: _____

Адрес электронной почты: _____

Адрес электронной почты: _____

Контактный телефона: _____

/фамилия, имя, отчество (при наличии)

Адрес места жительства/пребывания: _____

Адрес электронной почты: _____

Адрес электронной почты: _____

Контактный телефона: _____

Законный представитель _____

/фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес электронной почты, контактный телефон/

Наличие преимущественного права при приеме на обучение по программам начального общего образования, так как в _____ классе(ах) МБОУ АСОШ №2 уже обучает(ю)тся его брат(ья)/сестра(ы), проживающие с ним совместно _____

/указать ФИ обучающихся/

Наличие права внеочередного или первоочередного приема на обучение _____

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной программе и/или создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с ИПРА:

- Да
- Нет

Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе _____

/указать вариант адаптированной программы/

Язык образования _____

Мать _____ / _____ /

/дата подачи заявления/

Отец _____ / _____ /

С Уставом МБОУ АСОШ № 2, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).
Подпись _____

Даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта), а также сведений относящихся к льготной категории при предоставлении муниципальной услуги, и на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о несовершеннолетнем ребенке (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место проживания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении и (или) паспорта), а также сведений, подтверждающих ограниченные возможности здоровья ребенка.

Даю согласие на использование фото-видеоматериалов несовершеннолетнего, в том числе при съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения или на публичных мероприятиях, исключительно в следующих целях: публикация на официальном сайте МБОУ АСОШ № 2, на официальных страницах МБОУ АСОШ № 2 в социальных сетях; публикация на стендах МБОУ АСОШ № 2; передача фото- и видеоматериалов на электронном носителе ответственному родителю от класса/группы для дальнейшей обработки по желанию; в рамках функционирования системы видеонаблюдения, установленного в зданиях и на территории образовательной организации.

Я информирован(а), что МБОУ АСОШ № 2 гарантирует обработку фото-видеоматериалов несовершеннолетнего в целях, соответствующих деятельности МБОУ АСОШ № 2.

Мать _____ / _____ / Отец _____ / _____ /