

**Заявление о приеме на обучение родителей (законных представителей)  
несовершеннолетнего ребенка в Муниципальное общеобразовательное бюджетное  
учреждение «Основная общеобразовательная школа № 1» г. Минусинска**

Директору МОБУ «ООШ № 1»

(наименование общеобразовательной организации)

Букрееву В.А.

Ф.И.О. директора

родителя (законного представителя)

Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка

Место регистрации:

\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь, подопечного)

\_\_\_\_\_

фамилия, имя ребенка и отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_

дата рождения

место проживания и (или) адрес места пребывания

в \_\_\_\_\_ класс МОБУ «ООШ № 1».

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях)  
ребенка:

1) мать (законный представитель)

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии)

\_\_\_\_\_

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_

адрес места жительства и адрес места пребывания:

2) отец (законный представитель)

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии)

\_\_\_\_\_

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_

адрес места жительства и адрес места пребывания:

Первоочередное / преимущественное право на зачисление:

– имеется

указать статус

– не имеется

**Информация**

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)

С организацией обучения моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе

сведения об АООП на основании рекомендаций ПМПК

соглас(ен)на

личная подпись заявителя

согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

(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)

Согласие родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, на прохождение моим ребенком тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего образования.

С Федеральным Законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ (с изменениями и дополнениями) ознакомлен(а). Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и соглас(ен)на на обработку персональных данных в соответствии со ст. 9.4 вышеназванного Закона

личная подпись заявителя

С уставом общеобразовательной организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а)

(подпись заявителя)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
дата

**Образец заполнения**  
**Заявление о приеме на обучение родителей (законных представителей)**  
**несовершеннолетнего ребенка в Муниципальное общеобразовательное бюджетное**  
**учреждение «Основная общеобразовательная школа № 1» г. Минусинска**

Директору МОБУ «ООШ № 1»  
(наименование общеобразовательной организации)

Букрееву В.А.

Ф.И.О. директора

родителя (законного представителя)

Ивановой Светланы Сергеевны

Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка

Место регистрации:

г.Минусинск, ул. Светлая, д. 149 кв 4

Адрес фактического проживания:

г.Минусинск, ул. Темная, д. 149 кв 4

Телефон: 8 (9XX) XXX- XX -XX

Адрес электронной почты:

ivanova\_sv@yandex.ru

**Заявление**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь, подопечного)

Иванову Татьяну Семёновну

18.03.2014

фамилия, имя ребенка и отчество (при наличии)

дата рождения

зарегистрированную по адресу г.Минусинск, ул. Светлая, д. 149 кв 4, проживающую  
по адресу г.Минусинск, ул. Темная, д. 149 кв 4

место проживания и (или) адрес места пребывания

в 5 класс МОБУ «ООШ № 1».

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителей)  
ребенка:

1) мать (законный представитель)

Иванова Светлана Сергеевна

фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии)

эл. почта: ivanova\_sv@yandex.ru, к.тел: 8 (9XX) XXX- XX -XX

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка:

зарегистрирована по адресу г.Минусинск, ул. Светлая, д. 149 кв 4,

адрес места жительства и адрес места пребывания:

проживает по адресу г.Минусинск, ул. Темная, д. 149 кв 4

2) отец (законный представитель)

Иванов Семен Иванович

фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии)

эл. почта: ivanov sem@yandex.ru, к.тел: 8 (9XX) XXX- XX -XX

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка:

зарегистрирован по адресу г.Минусинск, ул. Светлая, д. 149 кв 4,

адрес места жительства и адрес места пребывания:

проживает по адресу г.Минусинск, ул. Темная, д. 149 кв 4

Первоочередное / преимущественное право на зачисление:

– имеется

указать статус

– не имеется

## Информация

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)

С организацией обучения моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе 7 (задержка психического развития)

сведения об АООП на основании рекомендаций ПМПК

соглас(ен)на Иванова

личная подпись заявителя

согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

русский язык

(язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

русский язык

(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)

Согласие родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, на прохождение моим ребенком тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего образования.

С Федеральным Законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ (с изменениями и дополнениями) ознакомлен(а). Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и соглас(ен)на на обработку персональных данных в соответствии со ст. 9.4 вышеназванного Закона Иванова

личная подпись заявителя

С уставом общеобразовательной организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а)

Иванова  
(подпись заявителя)

"02" августа 20 25 года  
дата

