

Директору МАОУ г. Нягани СОШ №14 \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_ Перминовой Оксане Валерьевне \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (город, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (город, улица, дом, корпус, квартира)

Документ, удостоверяющий личность заявителя

\_\_\_\_\_ (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (электронная почта)

## ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу принять моего ребенка /меня в \_\_\_\_\_ класс МАОУ г. Нягани СОШ №14  
(наименование Организации)

Профиль обучения (при наличии) \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка:

\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ свидетельства о рождении ребенка  
кем, когда выдано \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя(ей)  
(законного(ых) представителя(ей) ребенка:

Отец \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Адрес места жительства и (или) места пребывания родителя(ей)  
(законного(ых) представителя(ей)

ребенка: \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов), адрес(а) электронной почты родителя(ей)  
(законного(ых) представителя(ей) ребенка:

Отец \_\_\_\_\_ Мать \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Имеется\не имеется

Потребность 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

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

Согласен\не согласен

Прошу организовать обучение на ( \_\_\_\_\_ ) языке, а также  
Указать язык изучения

изучение предметов

- «Родной язык ( \_\_\_\_\_ )»  
Указать язык изучения

- «Литературное чтение на родном языке ( \_\_\_\_\_ )»  
Указать язык изучения

С уставом Организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации организации, образовательными программами, распорядительным актом Администрации города Нягани о закреплении территории, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а) лично, через информационные системы общего пользования:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Согласен на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.