

Регистрационный номер _____	Директору МБОУ СОШ с углубленным изучением английского языка №12 г.Пятигорска Пономаревой А.С. _____ (И.О.Фамилия родителя (законного представителя) проживающей(его) по адресу: _____ Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
-----------------------------	---

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
 _____,
 (фамилия, имя, отчество, дата рождения)
 зарегистрированного и проживающего по адресу: _____

в _____ класс МБОУ СОШ №12 города Пятигорска.

Обучение ведется на русском языке, в очной форме обучения.

Мой ребенок имеет преимущественное право на обучение по образовательной программе начального общего образования, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по основным общеобразовательным программам (нужное подчеркнуть), так как:

- ☐ в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;
- ☐ относится к детям военнослужащих;
- ☐ относится к детям сотрудников работников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из-за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
- ☐ относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;
- ☐ относится к детям сотрудников противопожарной службы;
- ☐ относится к детям сотрудников таможенных органов;
- ☐ относится к детям других (указать к какой) категорий граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ).
- ☐ чей отец погиб на СВО или позднее из-за полученных ранений, травм и заболеваний: военнослужащих; добровольцев; сотрудников Росгвардии.

«___» _____ 2024 г.

Подпись _____

Прошу организовать для моего ребенка _____,
 обучение на _____ и изучение родного _____
 и литературного чтения на родном _____.

С Уставом, лицензией, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен.

«___» _____ 2024 г.

Подпись _____

Даю согласие МБОУ СОШ №12 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при организации муниципальной услуги.

« ____ » _____ 2024 г.

Подпись

Заполняется в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе.

Мой (я) сын/дочь _____ (не) нуждается
(ФИО ребёнка или поступающего) (нужное подчеркнуть)

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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Даю согласие на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе.

« ____ » _____ 2024 г.

Подпись