

**Директору  
муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Охтеурская общеобразовательная  
средняя школа»**

\_\_\_\_\_

Ф.И.О руководителя

ОТ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя/законного представителя

\_\_\_\_\_

Тел., E-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О (при наличии) ребенка

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_,  
(место рождения ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
для обучения в очной форме в \_\_\_\_ класс

\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

Язык образования \_\_\_\_\_

Изучение родного языка \_\_\_\_\_  
(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский как родной)

Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ОЗНАКОМЛЕН(А) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

**Директору  
муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Охтеурская общеобразовательная  
средняя школа»**

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. руководителя

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя/законного представителя

Тел., E-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о потребности на прием в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обучение по адаптированной образовательной программе

Я являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
что подтверждается \_\_\_\_\_.

Ребенок ограничен в возможностях в части \_\_\_\_\_, в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии ему рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. В соответствии с Порядком приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 № 458, с изменениями по приказу от 30.08.2022 № 784, ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» заявляю о согласии на прием \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

В \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_.  
(наименование образовательной программы)

Прилагаю копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

«\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)