

Директору  
МБОУ «Кировская гимназия»  
Ганеевой М.Р.  
От родителей (законных представителей)  
(нужное подчеркнуть)

**Мать:** \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

Адрес места жительства матери: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

Адрес места жительства отца: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания отца: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Законный(ые) представитель(и)** \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.р.  
*дата рождения*

адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

**Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема** \_\_\_\_\_  
*имеется/не имеется*

\_\_\_\_\_ *указать основание*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

**Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:**

\_\_\_\_\_ *наименование*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

**Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:**

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_ *наименование*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

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 \_\_\_\_\_  
*имеется/не имеется*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения организовать для моего ребёнка **изучение учебных предметов:** на родном \_\_\_\_\_ языке

*в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке*  
на родном \_\_\_\_\_ языке из числа языков народов Российской Федерации

*в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка*  
на государственном языке республики Российской Федерации \_\_\_\_\_  
*в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

**С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

Я, \_\_\_\_\_,  
*Фамилия, Имя, Отчество*

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование представленных в данном заявлении **своих персональных данных и персональных данных ребенка** в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*

Справку о приеме документов № \_\_\_\_\_ получил(а) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
*подпись/расшифровка подписи*

Входящий № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись/расшифровка подписи*