

Зачислить  
ученика(цу) в \_\_\_\_\_ класс  
Приказ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Директор МОУ «Средняя  
общеобразовательная школа № 1  
п. Пангоды»  
\_\_\_\_\_ Е.Р.Тимяшева

Директору МОУ «Средняя общеобразовательная школа  
№ 1 п. Пангоды» Тимяшевой Е.Р.  
от:  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Зарегистрированного по адресу:  
Населённый пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь)

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

в \_\_\_\_\_ класс по программе \_\_\_\_\_

(общеобразовательная; с углубленным изучением отдельных предметов; профильное: социально-экономический или физико-математический профиль)

с формой обучения \_\_\_\_\_

(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная, экстернат, семейное образование, индивидуальное обучение на дому)

Прибыл из \_\_\_\_\_  
(МОУ/детский сад/предыдущее место жительства/другое)

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец \_\_\_\_\_

(ФИО, контактный телефон)

Мать \_\_\_\_\_

(ФИО, контактный телефон)

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Сведения о потребности ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий

На основании [статьи 14](#) Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение родного *русского (ненецкого, хантыйского, селькупского)* языка и литературного чтения на родном *русском (ненецком, хантыйском, селькупском)* языке.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1 п. Пангоды», лицензией и свидетельством о государственной аккредитации школы, основной образовательной программой, правилами поведения учащихся и иными документами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен(а):

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на проведение психолого-педагогической и логопедической диагностики моего ребёнка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на использование персональных данных учащегося в институциональной и муниципальной базах данных, на сайте школы, в электронных журналах и дневниках АИС «Сетевой город. Образование».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на фото и видеосъемку моего ребенка и использование данных материалов с целью обеспечения открытости образовательного процесса.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Информацию о результатах обращения прошу сообщить в письменном виде (в форме электронного документа) по следующему почтовому (электронному) адресу, телефону \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)