

Директору муниципального  
бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
лица № 10 г. Ставрополя  
Клещарь М.А.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Заявление о приеме ребенка в организацию, осуществляющую образовательную  
деятельность, на обучение по образовательным программам**

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_ (место рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей):

Мать \_\_\_\_\_

адрес места жительства матери \_\_\_\_\_

адрес места пребывания матери \_\_\_\_\_

Телефоны, адрес электронной почты матери \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

адрес места жительства отца \_\_\_\_\_

адрес места пребывания отца \_\_\_\_\_

Телефоны, адрес электронной почты отца \_\_\_\_\_

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

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) 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 \_\_\_\_\_

С организацией обучения моего ребенка по адаптированной образовательной программе соглас(ен)на \_\_\_\_\_  
(личная подпись заявителя)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
(личная подпись поступающего)

Язык образования \_\_\_\_\_.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

С Уставом лица, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, справками и обязанностями обучающихся, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(личная подпись заявителя)

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, персональных данных родителей, ребенка (или поступающего) \_\_\_\_\_  
(личная подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)