

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ г.  
подпись \_\_\_\_\_

Директору МКОУ «Вяткинская СОШ»  
О. А. Бурцевой

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

прописанного (ой) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
проживающего(ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу принять на обучение в \_\_\_\_\_ класс

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка или поступающего, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка, реквизиты документа, удостоверяющего личность поступающего)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

Прошу предоставить право внеочередного, первоочередного или  
преимущественного приема (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать наименование льготы, реквизиты документа её устанавливающего)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(информация о потребности 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)

\_\_\_\_\_ язык образования

\_\_\_\_\_ родной язык

Выражаю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе\*  
(в случае необходимости обучения ребёнка или поступающего по адаптированной образовательной программе)

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

Результат предоставления муниципальной услуги «Зачисление в муниципальную общеобразовательную организацию Усть – Пристанского района» прошу направить (выдать) (необходимо выбрать один из предлагаемых вариантов):

- 1)  по электронной почте: \_\_\_\_\_ ;  
(адрес электронной почты)
- 2)  по почте: \_\_\_\_\_ ;  
(почтовый адрес)
- 3)  при личном обращении в муниципальную общеобразовательную организацию.

Я, \_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. заявителя)

даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

Согласие на обработку персональных данных (далее - согласие) действует бессрочно.

В случае отзыва настоящего согласия обязуюсь направить письменное заявление в МКОУ «Вяткинская СОШ», с указанием даты прекращения действия согласия.

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

\*Согласие дается родителями (законными представителями) несовершеннолетних или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.

