

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения города Тулуна  
«Средняя общеобразовательная школа № 1»

наименование ОО

Иванцовой Ирине Геннадьевне

ФИО директора

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО поступающего (полностью)

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять документы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 1.  
(ФИО поступающего (последнее при наличии)) (наименование ОО)

Дата, место рождения поступающего « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Адрес места жительства поступающего \_\_\_\_\_

Контактный телефон поступающего \_\_\_\_\_

С Уставом МБОУ СОШ № 1, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о приёме на обучение по образовательным программам в МБОУ СОШ № 1, Основной общеобразовательной программой по уровням образования (НОО, ООО, СОО) МБОУ СОШ № 1, АООП НОО, Положением об организации работы с персональными данными обучающихся в МБОУ СОШ № 1, Постановлением администрации городского округа МО – «город Тулун» «О закреплении территорий за муниципальными образовательными учреждениями города Тулуна», Административным регламентом предоставления муниципальной услуги в МО - «Город Тулун» (постановление администрации ГО №767 от 23.08.2016 г.), Положением о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации учащихся ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
Подпись

Поставьте метку (V) в соответствующем столбце о наличии или отсутствии у Вас права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу

Поступающий <b>имеет</b> право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу, указать основание	У поступающего <b>отсутствует</b> право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу

\_\_\_\_\_  
Подпись

В соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации даю согласие на обучение по адаптированной основной образовательной программе (АООП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

\_\_\_\_\_  
Подпись

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Положения о языках образования в МБОУ СОШ № 1 прошу организовать для меня обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного *русского* (\_\_\_\_\_) языка и литературного чтения (литературы) на родном *русском* (\_\_\_\_\_) языке.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Даю согласие на обработку моих персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

Подпись

Для зачисления в \_\_\_\_\_ класс мною представлены следующие документы: *(выбрать и поставить «V»)*

<input type="checkbox"/>	копия паспорта поступающего;
<input type="checkbox"/>	копию заключения ПМПК (при наличии);
<input type="checkbox"/>	копию справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии);
<input type="checkbox"/>	личное дело поступающего, выданное образовательным учреждением, в котором он обучался ранее;
<input type="checkbox"/>	аттестат учащегося об основном общем образовании установленного образца (при поступлении на уровень СОО);
<input type="checkbox"/>	медицинскую карту поступающего (по усмотрению);
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_

(другие документы по желанию поступающего)

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

\_\_\_\_\_

Подпись