

Пер. № _____

Директору **МАОУ Каменской СОШ**

совершеннолетнего поступающего/
родителя (законного представителя) ребенка:

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

Телефон _____ E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме на обучение

Прошу принять на обучение в Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение Каменскую среднюю общеобразовательную школу :	
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)	
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего: _____	
Класс _____	
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: _____	
телефон (при наличии) _____ e-mail: _____	
Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: _____ (основание для внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)	
Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) _____	
Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) _____	
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, уставом образовательного учреждения, с общеобразовательными программами, документами (локальными нормативными актами), регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, распорядительным актом Администрации Тюменского муниципального района Управления образования о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Тюменского муниципального района, ознакомлен(а): _____ (подпись заявителя)	
<input type="checkbox"/>	Потребность 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
<input type="checkbox"/>	Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе). Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе)
« ____ » _____ 20 __ г. _____ (подпись заявителя)	
<input type="checkbox"/>	Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также в представленных мною документах в целях приема на обучение. « ____ » _____ 20 __ г. _____ (подпись заявителя) « ____ » _____ 20 __ г. _____ (подпись второго родителя (законного представителя))