

Приложение 1.

Регистрация заявления

№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Принять в \_\_\_\_\_ класс  
Директор школы \_\_\_\_\_

Директору ГОУ РК «ШИ №1» г. Воркуты  
Родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Место жительства:  
Город (село) \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_ корп. \_\_ кв. \_\_\_\_  
Место регистрации:  
Город (село) \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_ корп. \_\_ кв. \_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Электронная почта: \_\_\_\_\_

Место жительства ребенка:  
Город (село) \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_ корп. \_\_ кв. \_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего(ю) сына(дочь) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, отца и место рождения)

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации)

по \_\_\_\_\_ форме обучения.

(очная, очно-заочная, заочная, в соответствии с Уставом)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык.

(при приеме в 1-ый класс не заполняется)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_

(указать язык)

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

(оа (указать), нет)

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания учащихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

(оа (указать), нет)

С Уставом ГОУ РК «ШИ №1» г. Воркуты, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми общеобразовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей))

Согласен(а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей))

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей))