

Директору МБОУ СШ № 68  
М.Н. Подшиваловой  
Адрес: 163022, Архангельская область  
г. Архангельск, ул. Менделеева, д. 19,  
телефон: 8-8182-246-337,  
факс: 8-8182-246-337  
адрес электронной почты: [school68@list.ru](mailto:school68@list.ru)  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБОУ СШ № 68 моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

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

### МАТЬ

### ОТЕЦ

Фамилия \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания родителя (законного  
представителя) ребенка

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания родителя (законного  
представителя) ребенка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Номер телефона, адрес электронной почты,  
(при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона, адрес электронной почты,  
(при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Из какой школы переведен (если в будущий 1 класс, то № дет. сада) \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) \_\_\_\_\_

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии) \_\_\_\_\_

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

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

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку наших и ребенка персональных данных.

Подписи родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

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