

Директору МБОУ «Новоникольская СОШ им. Ю.Н. Шибина»  
Андреевой Е.В. от

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного представителя)  
адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)  
родителя(ей) законного(ых) представителя(ей)):

### Заявление о приеме

Прошу принять моего \_\_\_\_\_  
сына, дочь, опекаемого или указывается иной социальный статус ребенка по отношению к заявителю

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка  
в \_\_\_\_\_ класс (при наличии указать профиль) 2024 - 2025 учебного года для получения начального  
общего и основного общего образования и обучения по основным образовательным программам  
школы указанных уровней.

Выбранная форма обучения: \_\_\_\_\_, форма получения образования: \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

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

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

Ребенок имеет (не имеет) право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Потребность ребенка 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 \_\_\_\_\_ (указать: имеется или не имеется)

Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (заполняется в  
случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):  
\_\_\_\_\_ (вписать: согласен(ны))

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

Прошу предоставить возможность получения образования на \_\_\_\_\_ языке.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о  
государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами,  
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и  
обязанности обучающихся в МБОУ «Новоникольская СОШ им. Ю.Н. Шибина» ознакомлен.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Даю согласие МБОУ «Новоникольская СОШ им. Ю.Н. Шибина» на обработку персональных  
данных, полученных в связи с приемом, в соответствии с требованиями законодательства  
Российской Федерации в области персональных данных.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_