

## Приложение 4

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Директору  
государственного бюджетного общеобразовательного  
учреждения Самарской области средней  
общеобразовательной школы с. Камышла муниципального  
района Камышлинский Самарской области  
(ГБОУ СОШ с. Камышла )  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

А.Х.Каюмовой

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### заявление.

**1. Прошу зачислить моего ребёнка в \_\_\_\_\_ класс**

1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_

1.2. Имя: \_\_\_\_\_

1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

1.4. Дата рождения ребёнка: \_\_\_\_\_

1.5. Сведения о свидетельстве о рождении или ином документе, удостоверяющем личность ребёнка:

1.5.1. Наименование документа: \_\_\_\_\_

1.5.2. Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_

1.6. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка: \_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего указанные сведения)

**2. Сведения о родителе (родителях) (законных представителях) ребенка:**

2.1 Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Сведения об основном документе, удостоверяющем личность заявителя:

Тип документа: \_\_\_\_\_ Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

2.2 Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Сведения об основном документе, удостоверяющем личность заявителя:

Тип документа: \_\_\_\_\_ Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

2.3. Статус заявителя:

Родитель(и): \_\_\_\_\_

(отец, мать)

Законный(е) представитель(и): \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий родство заявителя или законность представления прав ребёнка: \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(предъявляют родители (законные представители) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства)

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

**3. Способ информирования заявителя (указать не менее двух):**

3.1. Почта (с указанием индекса): \_\_\_\_\_

3.2. Контактные телефоны родителя(ей), законного(ых) представителя(ей): \_\_\_\_\_

3.3. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_

3.4. Я проинформирован(на) о том, что ГБОУ СОШ с. Камышла не несёт ответственности за неполучение извещений заявителем в случае не предоставления заявителем сведений об изменении адреса (почтового, электронного), номера телефона заявителя, за действия третьей стороны, не зависящие от ГБОУ СОШ с. Камышла.

**4. Право на вне/первоочередное или преимущественного приёма в ГБОУ СОШ с. Камышла :**

4.1. Внеочередное: \_\_\_\_\_

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

4.2 Первоочередное: \_\_\_\_\_

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

4.3. Преимущественное: \_\_\_\_\_

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

4.4. Наличие в семье детей, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства, уже обучающихся (зачисленных) в ГБОУ СОШ с. Камышла (ф.и.о. братьев, сестер возраст) \_\_\_\_\_

Я согласен(на), что в случае не подтверждения наличия льготы ребёнок будет рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.

**5. Образовательная программа:**

5.1. Основная общеобразовательная программа: образовательная программа начального общего образования, образовательная программа основного общего образования (нужное подчеркнуть)

5.2. Адаптированная образовательная программа: \_\_\_\_\_

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, даю своё согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе.

5.3. Дополнительная общеобразовательная программа - дополнительная общеразвивающая программа (при необходимости) \_\_\_\_\_

**6. Язык образования \_\_\_\_\_**

**Изучаемый родной язык** из числа языков народов РФ, в т.ч. русский язык как родной язык \_\_\_\_\_

7.Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

8. С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников и учащихся ГБОУ СОШ с. Камышла ознакомлен(на).

8. Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном частью 1 статьи 6 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи заявителя)

Дата и время подачи заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(фиксируется из АСУ РСО)