

**Форма заявления о зачислении в муниципальную образовательную организацию Республики Крым, реализующей программу общего образования в порядке перевода**

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя))

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный

телефон \_\_\_\_\_

Электронная

почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в муниципальную образовательную организацию Сакского района Республики Крым, реализующей программу общего образования в порядке перевода**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество (при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе):

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон

\_\_\_\_\_

---

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

---

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

Сведения о 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:

---

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:

---

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

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)*

Государственный язык Республики Крым:

---

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)*

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_