

Форма заявления о зачислении в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова» Красногвардейского района Республики Крым, реализующей программу общего образования иностранного гражданина или лица без гражданства

Директору МБОУ «Янтарненская школа
имени В.В. Кубракова»

от _____

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

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон

Электронная почта

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова» Красногвардейского района Республики Крым, реализующей программу общего образования

Прошу зачислить в _____ класс моего ребенка (сына, дочь) / поступающего

(фамилия, имя отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения _____

Гражданство _____

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 _____

Электронная почта _____

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации:

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;
- ☐ в электронном формате в личный кабинет ЕПГУ;
- ☐ в электронном формате посредством электронной почты.

Дата: _____ Подпись _____

Даю согласие для прохождения тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования
«___» _____ 20___ г. Подпись _____

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

Дата: _____ Подпись _____

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 4771335083109427968405326649206930468348526484

Владелец Цыпляева Юлия Валериевна

Действителен с 01.02.2025 по 01.02.2026