

Форма заявления о зачислении в муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова» Красногвардейского района Республики Крым, реализующего программу общего образования в порядке перевода из другой организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования

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 муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова» Красногвардейского района Республики Крым, реализующего программу общего образования в порядке перевода из другой организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования

Прошу зачислить в порядке перевода из образовательной организации _____

моего сына(дочь) _____
(ФИО ребенка или поступающего)

в _____ класс МБОУ «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова».

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 _____

Электронная почта _____

Наличие права внеочередного, первоочередного, преимущественного приема _____

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 посредством электронной почты.

Дата: _____ 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