

Приложение 2 к Правилам

В приказ  
директор школы  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. директора)  
«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ «Кольцовская  
средняя школа» Сакского района  
Республики Крым

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя .  
(законного представителя)

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_

Контактный телефон:

\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в муниципальной образовательной организации Сакского района  
Республики Крым, реализующей программу общего образования в  
порядке перевода**

Прошу принять 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 \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575786

Владелец Кравчук Ирина Станиславовна

Действителен с 28.03.2022 по 28.03.2023