

Индив. № \_\_\_\_\_

Приказ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Директору МАОУ СОШ № 50  
В.А. Васевой  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО),  
проживающего по адресу  
город \_\_\_\_\_ посёлок, СНТ \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в порядке перевода моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ №50 в связи с переводом из \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(общеобразовательное учреждение, из которого прибыл ребёнок; населённый пункт, регион)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать (ФИО)** \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) пребывания \_\_\_\_\_

Телефон, эл. почта \_\_\_\_\_

**Отец (ФИО)** \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) пребывания \_\_\_\_\_

Телефон, эл. почта \_\_\_\_\_

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами, Положением о школьной форме, Положением о пропускном режиме и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен(а).

С требованиями Закона 1539 КЗ «О мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Краснодарском крае» ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись матери)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи матери)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись отца)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи отца)