

Директору МБОУ СОШ №5 г. Невьянска  
Шахурину Сергею Валентиновичу

Гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителей, или законных представителей,

или поступающего достигшего возраста 18 лет - полностью)

проживающих по адресу (фактическое проживание) \_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения ребенка: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_,

проживающего по адресу \_\_\_\_\_,

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_,

в \_\_\_\_\_ класс **муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №5 Невьянского городского округа (МБОУ СОШ №5 г. Невьянска)**, для обучения по образовательной программе среднего общего образования.

Имею / не имею (нужное подчеркнуть) право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Имею /не имею (нужное подчеркнуть) потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в 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.

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ (подпись родителя (законного представителя), в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Согласен на мое обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ (подпись поступающего, достигшего возраста 18 лет, в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе)

В качестве родного языка при изучении учебных предметов «Родной язык», «Литературное чтение на родном \_\_\_\_\_ языке» выбираю \_\_\_\_\_

С Уставом МБОУ СОШ № 5г. Невьянска, с лицензией на право образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с правилами приема в МБОУ СОШ № 5 г. Невьянска, с предложенной образовательной программой, с документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителей, законных представителей или поступающего достигшего возраста 18 лет)

Даю согласие на использование и обработку персональных данных моих и моего ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (данные свидетельства о рождении ребенка, СНИЛС ребенка, данные медицинской карты ребенка, данные об успеваемости ребенка, паспортные данные родителей, СНИЛС родителя, должность и место работы, адрес проживания, контактные телефоны, e-mail). Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения образовательной деятельности, медицинского обслуживания, ведения статистики, использование данных в ЕГИССО.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителей, законных представителей или поступающего достигшего возраста 18 лет)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575784

Владелец Шахурин Сергей Валентинович

Действителен с 02.03.2021 по 02.03.2022