

Директору МАОУ – СОШ села Батурино  
Асиновского района Томской области  
Чуриловой Н.И.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

Место жительства: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу принять меня

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ – СОШ села Батурино Асиновского района Томской области

Сведения о поступающем в образовательную организацию:

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

- **Язык образования** \_\_\_\_\_
- **Выбор языка из числа языков народов РФ** (Согласно Конституции РФ (ст.26), ФЗ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» (ст.5,14), ФЗ от 02.07.2013г. № 185-ФЗ «О языках народов РФ» (ст. 2.6.9.10)) \_\_\_\_\_
- **Выбор второго иностранного языка** (письмо Минобрнауки РФ от17.05.2018г. № 08-1214 «Об изучении второго иностранного языка в соответствии с ФГОС» \_\_\_\_\_

С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и основными образовательными программами ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

подпись

Согласен(на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном статьями 6, 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"

\_\_\_\_\_  
подпись

Я не возражаю против привлечения к общественно – полезному труду в школе

\_\_\_\_\_  
подпись

К заявлению прилагаю следующие документы (отметить нужное):

Документ, удостоверяющий личность ребенка;

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка;

Аттестат об основном общем образовании установленного образца (для получения среднего общего образования);

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии - при подаче заявления родителями (законными представителями) детей с ограниченными возможностями здоровья;

Согласие родителей (законных представителей) на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе образовательной организации - при подаче заявления родителями (законными представителями) детей с ограниченными возможностями здоровья (оформляется в произвольной форме);

|

Регистрация заявления:

Ф.И.О., должность лица, принявшего заявление:

---

---

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ Дата регистрации: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Документы, являющиеся результатом предоставления муниципальной услуги, прошу выдать (направить):

- Лично
- Посредством почтовой связи
- Посредством федеральной государственной информационной системы
- "Единый портал государственных и муниципальных услуг"

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575997

Владелец Чурилова Наталья Ивановна

Действителен с 28.02.2021 по 28.02.2022