

Директору МБОУ «СОШ № 21 им. С.М. Холомянского» г. Симферополя
Субочу В.В.

От родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____ Телефон _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу зачислить мою (его) дочь (сына) _____

(Ф.И.О. ребёнка)

_____ 20__ г. р., проживающего (ую) по адресу _____

в _____ класс МБОУ «СОШ № 21 им. С.М. Холомянского» с _____ 202__ - 202__ уч.г.

На 01 сентября 20__ года ребёнку исполняется (исполнилось) _____ лет _____ месяцев.

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на _____ языке и изучения родного _____ языка, литературного чтения на родном _____ языке из числа языков народов Российской Федерации.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности; свидетельством о государственной аккредитации; образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности; правами и обязанностями обучающихся МБОУ «СОШ № 21 им. С.М. Холомянского» г. Симферополя и их родителей (законных представителей) ознакомлен(а):

" ____ " _____ 20__ года _____ / _____ /
(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении серия _____ № _____
2. Копия документа, удостоверяющего статус законного представителя _____
серия _____ № _____ выдан _____
3. Копия документа, подтверждающего регистрацию ребенка по месту пребывания (на закрепленной за общеобразовательным учреждением территории) _____
4. Согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.
5. Документ о наличии льгот при поступлении _____

Сведения о родителях:

Мать _____ Отец _____

Старший брат/сестра, которые обучаются в нашей ОО _____

(полнородные и неполнородные)

Медицинских противопоказаний для обучения в общеобразовательном учреждении мой ребенок не имеет
_____ (подпись с расшифровкой фамилии заявителя).

Ф.И.О.

" ____ " _____ 20__ года _____ / _____ /
(подпись)

**На основании п.21и п.22 приказа Минздрава РФ от 10.08.2017 N 514н – О
Порядке проведения профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних – Действующая первая редакция – Зарегистрировано в
Минюсте РФ 18.08.2017 N 47855 – Начало действия документа 01.01.2018**

Для подтверждения возможности находиться учащемуся в общеобразовательном учреждении по медицинским показаниям и дальнейшего медицинского обслуживания в данном учреждении **на 01.09.2023-2024 учебного года** необходимо предоставить:

1. Медицинское заключение принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой;
2. Карту профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего в соответствии с порядком заполнения, утвержденным настоящим приказом.

С приложением ознакомлен:

« » _____ 202 г

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)