Директор МОУ СОШ им.Н.Г.Зырина МО «Барышский район»	Директору МОУ СОШ им.Н.Г.Зырина р.п.Измайлово МО р.п.Измайлово МО «Барышский район» Жидковой Валентине Тагировне
/В.Т.Жидкова	родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребен ( поступающего)
Регистрационный номер	
Дата регистрации заявления	(Ф.И.О заявителя)
«»20года	
Приказ от	
	ЗАЯВЛЕНИЕ
п	( при приеме в 10 класс)
Прошу зачислить	(фамилия, имя, отчество ребенка или поступающего)
	ина р.п.Измайлово МО «Барышский район»
Дата рождения ребенка (поступающего)	
Окончила 9-й класс	(указать ОО) язык
изучал(а) иностранный	язык
Адрес места жительства и (или) алрес ме	еста пребывания ребенка(поступающего):
The state of the s	r
	одителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)
	еста пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)
ребенка:	
ребенка:	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите Потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите Потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали,	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите Потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали (имеется/не имеется) (укс	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или геля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными и с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите Потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали, имеется/не имеется) (ука	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или деля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с затать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали, <i>(имеется/не имеется) (ука</i> Выбор языка образования : Выбор родного языка из числа языко Прошу организовать моего ребёнка	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с заключением с с ответствии с индивидуальной программой реабилитации дазать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК) ов народов Российской Федерации:  изучение родного языка
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали (имеется/не имеется) (укс. Выбор языка образования : Выбор родного языка из числа языко Прошу организовать моего ребёнка и родной литературы на	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными и с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с затать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)  ов народов Российской Федерации:  изучение родного языка  языке.
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали (имеется/не имеется) (укса Выбор языка образования : Выбор родного языка из числа языко Прошу организовать моего ребёнка и родной литературы на С уставом, с лицензией на осуществлени	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с затать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)  ов народов Российской Федерации:  изучение родного языка  языке .  ие образовательной деятельности, со свидетельством о
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали, имеется/не имеется) (ука Выбор языка образования : Выбор родного языка из числа языко Прошу организовать моего ребёнка и родной литературы на С уставом, с лицензией на осуществленносударственной аккредитации, с образо	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации  азать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)  ов народов Российской Федерации:  изучение родного языка  языке .  ие образовательной деятельности, со свидетельством о овательными программами и другими документами,
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали, имеется/не имеется) (ука Выбор языка образования :	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации азать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)  ов народов Российской Федерации:  изучение родного языка  языке .  ие образовательной деятельности, со свидетельством о овательными программами и другими документами, зовательного процесса , правами и обязанностями обучающихся во МО «Барышский район» ознакомлен(а):
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали, имеется/не имеется) (ука Выбор языка образования :	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или деля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации дзать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)  ов народов Российской Федерации:  изучение родного языка  языке .  ие образовательной деятельности, со свидетельством о овательными программами и другими документами, зовательного процесса , правами и обязанностями обучающихся
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали, имеется/не имеется) (ука Выбор языка образования :	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации  азать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)  в народов Российской Федерации:  изучение родногоязыка
ребенка:  Адрес(а) электронной почты, номер(а) то родителя(ей) (законного(ых) представите потребность ребенка в обучении по ада специальных условий для организации о возможностями здоровья в соответствии наличии) или инвалида (ребенка-инвали (имеется/не имеется) (ука Выбор родного языка из числа языко Прошу организовать моего ребёнка и родной литературы на Суставом, с лицензией на осуществленгосударственной аккредитации, с образо регламентирующими организацию образ МОУ СОШ им.Н.Г.Зырина р.п.Измайлов «	елефона(ов) (при наличии) ребенка(поступающего) или еля(ей) ребенка ( поступающего):  аптированной образовательной программе и (или) в создании обучения и воспитания обучающегося с ограниченными с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при да) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации дзать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)  В народов Российской Федерации:  изучение родного языка языке .  ие образовательной деятельности, со свидетельством о овательными программами и другими документами, зовательного процесса , правами и обязанностями обучающихся во МО «Барышский район» ознакомлен(а):  /

•	чение ребенка по адаптированной образовательной программе ен(на ) :	
<b>«</b>	»/	
	(подпись) расшифровка подписи учение по адаптированной образовательной программе ( дает поступающий восемнадцати лет ) согласен(на)/ не согласна (прилагаето (подчеркнуть)	
«	»/	
	оверность и полноту указанных сведений подтверждаю.	
Дата п	одачи заявления «»20г	ФИО заявителя)
	Перечень представляемых документов	
№	Представленные документы заявителем	отметка о предоставлении документов
1	Документ, удостоверяющий личность родителей(законных представителей) или поступающего	
2	Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания (или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства)	
3	Документ, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)	
4	Справку с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);	
5	Заключение(копия) психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);	
6	Иностранные граждане предъявляют (дополнительно):	
7	*Тип документа, подтверждающий родство заявителя(или законность представления прав ребенка)  *Документ , подтверждающий право ребенка на пребывание в РФ( при приеме ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства: виза или миграционная карта, вид на жительство, разрешение на временное пребывание или другой документ, установленный законом либо международным договором.)	
8.	Аттестат об основном общем образовании	
9	Другие документы ( по желанию родителей):	
Распис зачисл	енты получил/	года номере заявления о МО «Барышский
район»	, о перечне представленных документов, получена. « » 20 г.	