

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р., проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, места пребывания ребёнка)

В \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ класс.  
(наименование общеобразовательной организации)

Выбираю язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема.

(нужное подчеркнуть)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания учащегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_.

(при необходимости указать)

Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

контактный телефон \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

проживающая по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

**Отец** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

контактный телефон \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

проживающий по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

**Законный представитель** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

контактный телефон \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающие установление опеки)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся MAOY «COШ № 1» **ознакомлен(а).**

Своей подписью заверяю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, необходимых для образовательных отношений, в соответствии с действующим законодательством.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись / ФИО

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись / ФИО