

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202 г

Директору  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество \_\_\_\_\_  
адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
адрес регистрации по месту пребывания:  
\_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о приёме (переводe) ребенка на обучение в муниципальную общеобразовательную организацию

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)/меня

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)  
Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года  
Адрес регистрации по месту жительства (ребенка) \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации по месту пребывания (ребенка): \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма:

\_\_\_\_\_  
(указать наличие / отсутствие, вид, основание)  
В \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной организации)

Потребность 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

\_\_\_\_\_  
(имеется / не имеется)  
Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)  
Согласен(на) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)  
Прошу организовать для моего ребенка /меня \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)  
обучение \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ языке  
(наименование языка образования в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке)

и изучение родного \_\_\_\_\_ языка как предмета

(наименование языка изучения в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Прошу уведомить меня о принятии решения по предоставлению муниципальной услуги «Зачисление в муниципальные образовательные организации, реализующие основную образовательную программу начального общего, основного общего и среднего общего образования» следующим способом \_\_\_\_\_ (посредством SMS-сообщения на мобильный телефон; по почте; с использованием электронных средств связи (электронной почты).

Я даю согласие на обработку своих персональных данных, то есть совершение, в т.ч. следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Решение об отказе в предоставлении муниципальной услуги прошу

(нужное подчеркнуть):

вручить лично,

направить по месту фактического проживания (места нахождения) в форме документа на бумажном носителе,

направить на адрес электронной почты в форме электронного документа.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. « \_\_\_\_ »ч. « \_\_\_\_ »мин.  
(дата и время подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи заявителя)

Заявление принято:

\_\_\_\_\_  
(ФИО должностного лица, уполномоченного в приёме заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)