

Руководителю (директору) _____

наименование Организации

Ф.И.О (при наличии) руководителя (директора) Организации

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____

указать профиль (при наличии)

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

дата рождения ребенка или поступающего

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка _____
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей)
(законного(ых) представителя(ей) ребенка _____

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или
поступающего _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при
наличии) _____

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право*: да/нет _____

Нужное подчеркнуть.

если Да — указать фамилию, имя, отчество (при наличии) брата и (или) сестры (полнородных и неполнородных, усыновленных (удочеренных), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка), обучающихся в Организации

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в
Организацию* :да/нет. _____

Нужное подчеркнуть. Если да — указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной
программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической
комиссии (при наличии) * * : да/нет.

(нужное подчеркнуть)

Потребность 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**: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной

программе) согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) _____

Родной язык из числа языков пародов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение РОДНОГО языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) _____

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственно о языка республики Российской Федерации)

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии па осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными и программами и другими документами, регламентирую ими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен/не ознакомлен.

нужное подчеркнуть

На обработку своих персонал данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен /не согласен.

нужное подчеркнуть

ФИО (при наличии) заявителя

« _____ » _____ 20 _____ г.

* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

** Заполняется только при наличии заключение психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации. Заполняется родителем(ями) (законными представителями) ребенка или поступающим, достигнутым возраста восемнадцати лет.