

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

Директору

Директор \_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О (последнее при наличии))

\_\_\_\_\_,  
проживающего \_\_\_\_\_ по  
адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный  
телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_ электронной  
почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс для освоения общеобразовательной программы начального общего, основного общего, среднего общего образования (нужное подчеркнуть) Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ ребенка или поступающего  
Дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) родителя \_\_\_\_\_ (законного представителя)  
ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) родителя \_\_\_\_\_ (законного представителя)  
ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя)ребенка \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона(при наличии) родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Потребность ребенка или поступающего 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 ПМПК (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 (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ согласен/несогласен

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ согласен/несогласен

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

\_\_\_\_\_ Родной язык из числа языков народов 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 Башкортостан (в случае предоставления общеобразовательным учреждением возможности изучения государственного языка Республики Башкортостан )

С Уставом школы, 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) (Ф.И.О. родителя (законного представителя), поступающего

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006г.№ 152-ФЗ «О персональных данных» даю (даем) согласие на обработку персональных данных.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) Ф.И.О (последнее при наличии)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_