

**Заявление  
о зачислении в Учреждение**

Директору МОУ «Шухободская школа»

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. директора)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс общеобразовательного учреждения

(номер класса)

МОУ «Шухободская школа»

(наименование общеобразовательного учреждения)

меня/моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
несовершеннолетнего ребенка или поступающего)

1. Дата рождения: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2. Место рождения: \_\_\_\_\_.

3. Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_.

Заявители муниципальной услуги:

Мать:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_.

4. E-mail: \_\_\_\_\_.

Отец:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_.

4. E-mail: \_\_\_\_\_.

Иной законный представитель:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_.

4. E-mail: \_\_\_\_\_.

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

Потребность в обучении по адаптированной 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 \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_;

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

Указание на язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)\_\_\_\_\_;

Указание на 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)\_\_\_\_\_;

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)  
в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

Способ получения ответа:

Почтой

Лично

E-mail

Единый портал

портал области

\_\_\_\_\_ (п  
заявителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.