

## Заявление о приеме на обучение в Учреждение

Принять в \_\_\_\_\_ кл. с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Бритвина Екатерина Алексеевна  
(Ф.И.О. директора школы)

\_\_\_\_\_  
(подпись директора школы)

Директору МОУ «Малечкинская школа»  
Бритвиной Екатерине Алексеевне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс муниципального общеобразовательного  
(номер класса)  
учреждения «Малечкинская школа»  
меня/моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) несовершеннолетнего ребенка или совершеннолетнего  
гражданина)

1. Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_.

Заявители:

#### **Мать:**

1. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

\_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

\_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_.

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

\_\_\_\_\_.

*имею/не имею*

5. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.

*имею/не имею*

#### **Отец:**

1. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

\_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

\_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_.

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

\_\_\_\_\_.

*имею/не имею*

5. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.

*имею/не имею*

#### **Иной законный представитель:**

1. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

\_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

\_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_.

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

\_\_\_\_\_.

*имею/не имею*

5. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_  
*имею/не имею*

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

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык \_\_\_\_\_  
*(указать)*

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 психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_  
*есть/нет*

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка, совершеннолетнего обучающегося на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_  
*согласен/не согласен*

Ознакомлен/а с уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся.

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

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

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

Приложение к заявлению: согласие на обработку персональных данных.