

Регистрационный № _____

Принять в _____ кл. с " ____ " _____ 20 ____ г.

_____ **Одобряева Л.М.**
(ФИО директора общеобразовательной организации,
подпись директора общеобразовательной организации)

Директору _____ муниципального _____ автономного
общеобразовательного _____ учреждения "Средняя
общеобразовательная школа № 27" Одобряевой Л.М.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс муниципального автономного общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 27» 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 преимущественного приема _____
имею/не имею

5. Наличие права первоочередного 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 преимущественного прием _____
имею/не имею

5. Наличие права первоочередного 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 преимущественного прием _____

имею/не имею

5. Наличие права первоочередного приема _____

имею/не имею

Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык _____

(указать)



Уведомляю о потребности ребенка или поступающего в обучение 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.

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)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и персональных данных ребенка в соответствии с приложением 1 к заявлению.

(Ф.И.О. заявителя)

(подпись)

Дата подачи заявления: « ____ » _____ 20 ____

(подпись заявителя)