|  |  |
| --- | --- |
| Директору |  |
|  наименование образовательной организации |
|  |
| Ф.И.О. заявителя (представителя заявителя) |
|  |
| дата рождения, место рождения |
|  |
| адрес регистрации |
|  |
| адрес проживания |
|  |
| контактный телефон |
|  |
| адрес электронной почты |
|  |
|  |
| реквизиты документа, удостоверяющего личность (№, серия, дата выдачи, кем выдан, код подразделения) |
|  |
| реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в муниципальную образовательную организацию,**

**реализующую программу общего образования**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) / меня |  |
|  |
| фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения |
|  |
|  |
| свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан, код подразделения) |
|  |
|  |
| адрес регистрации |
|  |
| адрес проживания (заполняется если не совпадает с адресом регистрации) |
| в |  | класс |  | учебного года. |
| Сведения о втором родителе: |
|  |
| фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения |
|  |
|  |
| адрес регистрации |
|  |
| адрес проживания (заполняется если не совпадает с адресом регистрации) |
|  |
| контактный телефон, адрес электронной почты |
| Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные организации: |
|  |
| в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория |
| Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации: |
|  |
| в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория |
| Сведения о потребности 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: |
|  |
| в случае наличия указывается вид адаптированной программы |
| Я, даю согласие на обучение мое / моего ребенка по адаптированной образовательной программе. |
| Дата |  | Подпись |  |
|  |
| Язык образования: |  |
| в случае получения образования на родном языке из числа языков народовРоссийской 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 Российской Федерации: |
|  |
| в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственногоязыка республики Российской Федерации |
| 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). |
| Дата |  | Подпись |  |
| Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. |
| Дата |  | Подпись |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Результат предоставления услуги прошу выдать / направить |  |
|  |
|  |  |
| Приложение: |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Заявитель(представитель заявителя) |  | Подпись |  | Расшифровка подписи |

Дата