

Директору МБОУ СШ № 82  
Гневановой А.В.

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

контактный телефон \_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу принять на обучение в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка/ меня (нужное подчеркнуть)

Фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_

1. Дата рождения ребенка/поступающего: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.
2. Адрес места жительства (постоянной регистрации) ребенка/поступающего: \_\_\_\_\_
3. Адрес места пребывания (проживания фактически) ребенка/поступающего \_\_\_\_\_
4. Сведения о матери (законном представителе) ребенка;

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя (законного представителя)

адрес места жительства (постоянной регистрации): \_\_\_\_\_

адрес места пребывания (проживания фактически): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

номер(а) телефона(ов): \_\_\_\_\_

5. Сведения об отце (законном представителе) ребенка:

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя (законного представителя)

адрес места жительства (постоянной регистрации): \_\_\_\_\_

адрес места пребывания (проживания фактически): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

номер(а) телефона(ов): \_\_\_\_\_

6. Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_
7. Сведения о потребности ребенка/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: \_\_\_\_\_
8. Согласен (согласна) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) (согласие законного(ых) представителя(ей) ребенка: \_\_\_\_\_
9. Согласен (согласна) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) (согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет) \_\_\_\_\_
10. Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного) \_\_\_\_\_
11. Ознакомлен(а) с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся: \_\_\_\_\_ (да/нет).
12. Согласен (согласна) на обработку персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области персональных данных: \_\_\_\_\_ (да/нет).

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. заявителя

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.