

Рег. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ «ООШ № 4»  
А.С. Семеновой

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приказ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

адрес места жительства \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Основная общеобразовательная школа № 4» моего ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать полностью фамилию, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения ребенка или поступающего: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

#### Информация о заявителях услуги:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка \_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка \_\_\_\_\_

3. Адрес (а) электронной почты, номер (а) телефона (ов) (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

Заявитель с Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а):

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО) /

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО) /

Заявитель согласен на обработку его персональных данных, согласен на обработку персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО) /

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО) /

