

Принять в \_\_\_\_\_ кл. с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. директора общеобразовательного учреждения,  
подпись директора учреждения)

Директору \_\_\_\_\_ МАОУ «СОШ № 20»  
(наименование общеобразовательного учреждения)  
\_\_\_\_\_  
Кузьмичевой О.А.  
(Ф.И.О. директора общеобразовательного учреждения)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс общеобразовательного учреждения  
(номер класса)

МАОУ «СОШ № 20»

(наименование общеобразовательного учреждения)

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:

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

Заявители муниципальной услуги:

Мать:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

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

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

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема

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

имею/ не имею

Отец:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

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

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

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема

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

имею/ не имею

Иной законный представитель:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

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

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

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема

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

имею/ не имею

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, на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_.

согласен/ не согласен

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_.

согласен/ не согласен

Язык образования \_\_\_\_\_.

(указать)

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) \_\_\_\_\_.

(указать)

Ознакомлен/а с уставом общеобразовательного учреждения, 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.

Даю согласие на обработку персональных данных моих и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Дата подачи заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение к заявлению: согласие на обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)