

Директору ГБОУ

---

---

---

---

Заявителя (родителя/законного представителя)  
/поступающего:

---

---

---

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня/моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

по (общеобразовательной/адаптированной образовательной) программе формы обучения:  
(подчеркнуть необходимое)

- Очная
- Очно-заочная
- Заочное

и сообщаю следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего:

---

2. Дата рождения ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_

3. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:

---

---

4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

5. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

6. Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Поступающий \_\_\_\_\_

7. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (льгота, подтверждается документом):

внеочередное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

первоочередное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

преимущественное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

Я согласен(на), что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок/поступающий будет рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.

\_\_\_\_\_ подпись заявителя

8. 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:

Да / нет

9. Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

\_\_\_\_\_ подпись заявителя

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

\_\_\_\_\_ подпись заявителя

11. Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_

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

13. Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_

Прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке для меня/моего ребенка

14. Факт ознакомления родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего

с уставом ГБОУ,

с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности,

со свидетельством о государственной аккредитации,

с общеобразовательными программами, программой воспитания и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Заявитель ознакомлен(а):

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

15. Даю согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Заявителем представлены следующие документы:**

- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
- копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра);
- копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории);
- копии документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема на обучение по основным общеобразовательным программам или преимущественного приема на обучение по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, интегрированным с дополнительными общеразвивающими программами, имеющими целью подготовку несовершеннолетних граждан к военной или иной государственной службе, в том числе к государственной службе российского казачества;
- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).
- иные документы \_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОУ