

Директору школы

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия родителя/законного представителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребёнка)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения  
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка

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

\_\_\_\_\_  
Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка или поступающего

\_\_\_\_\_  
Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
(нужное подчеркнуть)

для обучения в очной форме в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

Прошу проводить обучение моего ребёнка на русском языке \_\_\_\_\_

(подпись)

Прошу проводить изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации,  
языка как родного языка \_\_\_\_\_

(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ОЗНАКОМЛЕН(А) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О.

Директору школы

\_\_\_\_\_ (И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_ (И.О. Фамилия родителя/законного представителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребёнка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения  
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка

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

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка или поступающего \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
(нужно подчеркнуть)

для обучения в очной форме в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Потребность ребёнка 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

Прошу проводить обучение моего ребёнка на русском языке \_\_\_\_\_  
(подпись)

Прошу проводить изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации,  
языка как родного языка \_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ОЗНАКОМЛЕН(А) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О.



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868576007

Владелец Лобачева Вера Алексеевна

Действителен с 28.02.2022 по 28.02.2023