

Регистрационный  
№ \_\_\_\_\_

Директору МБОУ "Школа № 114"  
Сергеевой Ирине Валерьевне  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

фамилия имя отчество (указать полностью)  
проживающего(шей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

индекс, город, улица, № дома, № квартиры

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять на обучение в \_\_\_\_\_ класс в МБОУ "Школа № 114" моего сына (дочь)

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью, последнее - при наличии)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Место жительства ребенка:

по регистрации \_\_\_\_\_

по факту \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

**Родители (законные представители) ребенка:**

**Мать** \_\_\_\_\_

Место жительства матери \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_

Место жительства отца \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

**Законный представитель** \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

Наличие права первоочередного приема

да  нет

нет

Наличие права преимущественного приема

да  нет

нет

Потребность ребёнка на 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации да  нет

Согласие родителя (законного представителя) ребёнка, поступающего на обучение по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации да  нет

Язык образования \_\_\_\_\_

С Уставом МБОУ «Школа № 114», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами, реализуемыми МБОУ «Школа № 114», другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка, в порядке, установленном законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ ст.9«О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)