

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя  
(последнее – при наличии))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или поступающего, достигшего  
возраста 18 лет (далее – поступающий))

Дата рождения ребенка или поступающего: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии) поступающего:  
\_\_\_\_\_

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных  
представителях) ребенка:

1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
адрес места жительства и адрес места пребывания родителя (законного  
представителя) ребенка: \_\_\_\_\_

2) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)\*\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии)

\_\_\_\_\_ ;  
адрес места жительства и адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Прошу информировать о ходе предоставления услуги:

- по электронной почте;
- по телефону;

– по почте.

Внеочередное/первоочередное/преимущественное право на зачисление:

– имеется;

– не имеется.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя либо поступающего)

заявляю о потребности ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

или о своей потребности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) поступающего)

в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (прилагается) или в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (прилагается).

Также даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

Также даю свое согласие (в случае подачи заявления поступающим) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе).

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Приложение: 1. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.  
(наименование документа)  
2. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.  
(наименование документа)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в организации, права и обязанности обучающихся, в том числе размещенными на интернет-сайте образовательной организации, ознакомлен (ознакомлена).

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество (последнее – при наличии) родителя или поступающего)

даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка / моих персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи в сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение моего несовершеннолетнего ребенка / мое обучение на \_\_\_\_\_ языке (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке); на изучение родного языка 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 \_\_\_\_\_).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\* Все поля заявления обязательны для заполнения (за исключением просьбы информировать о ходе предоставления услуги).

\*\* Заполняется при наличии второго родителя (законного представителя).

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 726890861408610707646499642787991539916156533230

Владелец Резникова Светлана Юрьевна

Действителен с 12.02.2024 по 11.02.2025