

Регистр. № \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 6  
Кациловой И.А.  
родителя/законного представителя

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс по \_\_\_\_\_ форме обучения.  
(указать форму)

Информация о родителях:

	МАТЬ/ законный представитель	ОТЕЦ/ законный представитель
Фамилия		
Имя		
Отчество (при наличии)		
Адрес места жительства		
Контактный телефон		
Адрес электронной почты (при наличии)		

Наличие права первоочередного, преимущественного приема **ИМЕЕТСЯ/НЕ ИМЕЕТСЯ**  
(нужное подчеркнуть)

Потребность ребенка 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 ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации **ИМЕЕТСЯ/НЕ ИМЕЕТСЯ**  
(нужное подчеркнуть)

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) **СОГЛАСЕН/ НЕ СОГЛАСЕН**  
(нужное подчеркнуть)

При приеме на обучение по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам обучение прошу проводить на

\_\_\_\_\_  
(выбор языка образования, изучаемых родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Прилагаемые документы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, со Свидетельством о государственной аккредитации учреждения, основной образовательной программой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся \_\_\_\_\_  
(ознакомлены)

Мать/ законный представитель: \_\_\_\_\_  
Отец/ законный представитель: \_\_\_\_\_

Согласны на обработку моих персональных данных и моего ребенка

Мать/ законный представитель: \_\_\_\_\_

Отец/ законный представитель: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Подпись (расшифровка подписи)