

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
для зачисления в общеобразовательное учреждение, организацию

Директору \_\_\_\_\_ МБОУ СОШ № 2 г. Амурска \_\_\_\_\_  
(краткое наименование учреждения, организации)  
Бояркиной Марине Владимировне \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы директора)

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя, законного представителя ребенка (отчество при наличии))  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

заявление.

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(краткое наименование учреждения, организации)  
моего ребенка, меня (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)  
дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Сведения:

- о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_
- о потребности 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 \_\_\_\_\_
- язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_
- родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка как родного языка) \_\_\_\_\_

- о согласии на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе)

---

Согласие на обработку персональных данных прилагаю.

С уставом общеобразовательного учреждения, организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

С распорядительным актом администрации Амурского муниципального района Хабаровского края о закреплении муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений за территориями Амурского муниципального района Хабаровского края, сроками приема документов, ознакомлен (а).

В случае принятия решения об отказе в приёме, прошу информировать меня (выбрать способ информирования):

- по электронной почте, e-mail: \_\_\_\_\_
- по почте на указанный адрес: \_\_\_\_\_
- при личном обращении.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия И.О.)

  

\_\_\_\_\_