

Директору МБОУ СОШ пос. Кавказский» Д.А. Старикова  
Арслановой С.С.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

(законного представителя(родителя))

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан: когда \_\_\_\_\_ кем: \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. \_\_\_\_\_ полностью)

в \_\_\_\_\_ класс

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Место проживания ребенка(фактическое): \_\_\_\_\_ Место регистрации ребенка(если не совпадает с проживанием): \_\_\_\_\_

Республика: \_\_\_\_\_

Республика: \_\_\_\_\_

Район: \_\_\_\_\_

Район: \_\_\_\_\_

Населенный пункт: \_\_\_\_\_

Населенный пункт: \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_

Дом : \_\_\_\_\_ кв: \_\_\_\_\_

Дом: \_\_\_\_\_ кв: \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного и преимущественного приема \_\_\_\_\_

Потребность 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-педагогической комиссии ( при наличии) или инвалида ( ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителей ( законных представителей ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе ( в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе ( в случае необходимости обучения указанной поступающего по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

Форма обучения: \_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Язык образования : \_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Выбор одного из родных языков: \_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Даю согласие на обработку персональных данных ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

### Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**Ознакомлен(а) с лицензией, государственной аккредитацией на образовательную деятельность,  
Уставом учреждения, с Правилами приема в \_\_\_\_\_ класс**

\_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)