

## ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу зачислить в 1 класс моего ребенка**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

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

Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Другой законный представитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью, степень родства)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Наличие права первоочередного или преимущественного приема:

право имеется;

право отсутствует.

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема (подтверждается путем предоставления соответствующего документа)

Обладатель права ребенок из категории:

дети судей;

дети прокуроров;

дети военнослужащих по месту жительства семей;

дети сотрудника полиции, в том числе:

- дети сотрудника полиции, погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей;

- дети сотрудника полиции, умершего вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в полиции;

- дети, находящиеся (находившиеся) на иждивении сотрудника полиции;

дети гражданина Российской Федерации:

- уволенного со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей и исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;

- умершего в течение одного года после увольнения со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученного в период прохождения службы в полиции, исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;

- находящиеся (находившиеся) на иждивении гражданина Российской Федерации, из числа лиц, указанных в данном пункте;

дети сотрудников Следственного комитета;

дети сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и таможенных органов Российской Федерации;

дети сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;

дети, имеющие полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер обучающегося(ихся) в этом же образовательном учреждении.

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе:

потребность имеется;

потребность отсутствует.

Наличие потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

потребность имеется;

потребность отсутствует.

Даю(ем) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

Решение принято с учетом мнения моего ребенка.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя ребенка (законного представителя))

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(ы).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя))

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ СШ п. Рощинский своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя))

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СШ п. Рощинский  
Чаплыгинского муниципального района  
Липецкой области Полякову В.Ф.

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

заявление.

Прошу зачислить

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения

\_\_\_\_\_

Место рождения

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства

\_\_\_\_\_ (места пребывания, места фактического пребывания )

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

**в 10 класс** Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней школы поселка Рощинский Чаплыгинского района Липецкой области

**по общеобразовательной, по профильной программе** (нужное подчеркнуть)

Мать:

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

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

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

Контактные телефоны, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Отец:

---

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

---

—

Контактные телефоны, адрес электронной  
почты \_\_\_\_\_

Иной законный представитель:

---

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

---

—

Контактные телефоны, адрес электронной  
почты \_\_\_\_\_

Решение принято с учетом мнения ребенка.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись заявителя/Фамилия, инициалы

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись заявителя/Фамилия, инициалы

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись заявителя/Фамилия, инициалы

Наличие потребности 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 психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалид (ребенка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

\_\_\_\_\_

имеется/ не имеется

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе ( в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_

имеется/ не имеется

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрации и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(ы)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование **МБОУ СШ п. Рощинский** своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка в \_\_\_ класс в порядке перевода  
из \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

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

Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Другой законный представитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью, степень родства)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе:

потребность имеется;

потребность отсутствует.

Наличие потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

потребность имеется;

потребность отсутствует.

Даю(ем) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_

Решение принято с учетом мнения моего ребенка.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись родителя ребенка (законного представителя))

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(ы).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя))

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ СШ п. Рощинский своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя))

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_