

Директору ГБОУ

---

---

---

---

Заявителя (родителя/законного представителя):

---

---

---

---

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в связи с переводом из \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс для обучения с \_\_\_\_\_ по (общеобразовательной/адаптированной образовательной)

### 1. Сведения о ребенке

- 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_ 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
1.2. Имя: \_\_\_\_\_  
1.3. Отчество: \_\_\_\_\_  
1.5. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

### 2. Сведения о заявителе

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.1. Тип родства : _____             | 2.2. Тип родства: _____              |
| 2.1.1. Фамилия: _____                | 2.2.1. Фамилия: _____                |
| 2.1.2. Имя: _____                    | 2.2.2. Имя: _____                    |
| 2.1.3. Отчество (при наличии): _____ | 2.2.3. Отчество (при наличии): _____ |

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителей:

Мать \_\_\_\_\_  
Отец \_\_\_\_\_

### 3. Контактные данные законных представителей

3.1. Телефон: \_\_\_\_\_ (мать) \_\_\_\_\_ (отец)'

3.2. Электронная почта родителей (при наличии) :

мать \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

### 4. Наличие права на:

4.1. *первоочередное зачисление* (да/нет) \_\_\_\_\_

Указать наличие льготы \_\_\_\_\_

4.2. *преимущественное зачисление*: (да/нет) \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество брата/сестры, обучающихся в данной образовательной организации

### 5. Параметры обучения

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_

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

Согласие родителя(законного представителя) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе). \_\_\_\_\_подпись

**Заявитель ознакомлен(а):**

- С уставом ГБОУ СОШ с.Беловка
- Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности
- Со свидетельством о государственной аккредитации
- С общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся
- С Программой воспитания ГБОУ СОШ с.Беловка

Даю согласие на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ

Дата \_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_

**Заявителем представлены следующие документы:**

- ☐ Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего
- ☐ Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя
- ☐ Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
- ☐ Копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования
- ☐ Справка с места работы родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение)
- ☐ Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)
- ☐ Иные документы\_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_ Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_