Директору МБОУ "СОШ №31"

Бочкова Светлана Анатольевна

## Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в класс и сообщаю следующие сведения:

1. **Сведения о ребенке**
   1. Фамилия:
   2. Имя:
   3. Отчество (при наличии):
   4. Дата рождения:
   5. Место рождения:
   6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
      1. Серия:
      2. Номер:
   7. Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   8. Адрес регистрации:

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

1. **Сведения о заявителе**
   1. Фамилия:
   2. Имя:
   3. Отчество (при наличии):
   4. Адрес проживания:
   5. Адрес проживания:
2. **Контактные данные**
3. Телефон:
4. Электронная почта (E-mail):
5. Служба текстовых сообщений (sms) :
6. **Право на первоочередное/внеочередное зачисление в ОО**
7. **Право на преимущественное зачисление в ОО**
8. **Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ класса и (или) 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 программой реабилитации:**
9. **Согласен(на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе**:
10. **Язык образования:** -; **Изучаемый родной язык из числа языков народов РФ**: -
11. **Дата и время регистрации заявления:**

🞎 Ознакомлен (а) с уставом общеобразовательной организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Перечень документов, предоставленных заявителем

1. □ документ, удостоверяющий личность заявителя;

2. □ свидетельство о рождении ребенка ***или***

□ документ, подтверждающий родство заявителя,

3. *для приема детей, проживающих на закрепленной территории:*

□ свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории ***или***

□ документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории*;*

4. *для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства:*

□ документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации;

5. *для приема детей на свободные места детей, не проживающих на закрепленной территории:*

□ документ, подтверждающий право на первоочередное предоставление места.

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_