

Директору
ГБОУ СОШ №17 г. Сызрани
Фоминой Татьяне Владимировны

Заявителя (родителя/законного представителя)

Фамилия, имя, отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс для обучения по (основной общеобразовательной/адаптированной образовательной) _____ программе с _____ и сообщаю следующие сведения

1. Сведения о ребенке

- 1.1. Фамилия: _____
- 1.2. Имя: _____
- 1.3. Отчество (при наличии): _____
- 1.4. Дата рождения: _____
- 1.5. Место рождения: _____
- 1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
 - 1.6.1. Тип документа: _____
 - 1.6.2. Серия: _____
 - 1.6.3. Номер: _____
 - 1.6.4. Кем выдан _____
 - 1.6.5. Дата выдачи _____
 - 1.6.6. Номер актовой записи _____
- 1.7. Адрес места жительства: _____
- 1.8. Адрес места пребывания: _____

2. Сведения о заявителе

- 2.1. Родитель/законный представитель/лицо, действующее от имени законного представителя: _____
- 2.2. Тип родства: _____
- 2.3. Дата рождения: _____
- 2.4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
 - 2.4.1. Тип документа: _____
 - 2.4.2. Серия: _____
 - 2.4.3. Номер: _____
 - 2.4.4. Кем выдан _____
 - 2.4.5. Дата выдачи _____
 - 2.4.6. Код подразделения _____
- 2.5. Адрес места жительства: _____
- 2.6. Адрес места пребывания: _____
- 2.7. Телефон (при наличии): _____
- 2.8. Электронная почта (E-mail): _____

3. Второй родитель/законный представитель (при наличии):

- 3.1. Тип родства: _____
- 3.2. Дата рождения: _____
- 3.3. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
 - 3.3.1. Тип документа: _____
 - 3.3.2. Серия: _____
 - 3.3.3. Номер: _____
 - 3.3.4. Кем выдан _____
 - 3.3.5. Дата выдачи _____
- 3.4. Код подразделения _____

- 3.5. Адрес места жительства: _____
3.6. Адрес места пребывания: _____
3.7. Телефон (при наличии): _____
3.8. Электронная почта (E-mail): _____

4. Параметры обучения

- 4.1. Язык образования: _____
4.2. Родной язык из числа языков народов РФ : _____
 Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий
 Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе

5. Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льготы):

6. Наличие преимущественного права на зачисление _____

Да/нет

- 6.1. Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации _____

Заявитель ознакомлен(а):

- С уставом образовательной организации (учреждения);
 Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности;
 Со свидетельством о государственной аккредитации;
 С образовательными программами;
 С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся;

Согласие на обработку персональных данных представлено в приложении к данному заявлению

Дата _____

Подпись _____

Заявителем предоставлены следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
 свидетельство о рождении ребенка;
 свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
 свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3);
 документ, подтверждающий наличие льгот (при наличии);
 документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при наличии);
 копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).
 иные документы

Дата, время _____

Подпись специалиста ОУ _____