

Входящий номер заявления:
№ _____ от «__» _____ 202__ г.

Принял: _____ /Половинкина О. И./

Входящий номер электронного заявления:
№ _____ от «__» _____ 202__ г.

Зачислить в _____ класс

Директор: _____ /Дементьева Н. Б./

м.п.

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Лицей № 2»

Дементьевой Наталье Борисовне

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

несовершеннолетнего обучающегося)

документ, удостоверяющий личность:

Тип: _____

Серия ____ номер ____

выдан _____

_____ когда _____

проживающий(ей) по адресу: _____

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

Заявление

Прошу зачислить на обучение в МБОУ «Лицей № 2» моего ребенка:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Гражданство _____

Адрес регистрации _____

Фактический адрес проживания _____

в 1 класс на обучение по образовательным программам начального общего образования в очной форме обучения с «__» _____ 202__ г.

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка _____

(ФИО)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

«__» _____ 202__ г. _____

(дата)

(подпись/Ф.И.О.)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

(имеется/не имеется)

(указать основание)

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

(наименование)

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе: _____

(наименование)

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Потребности 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 _____

(имеется/не имеется)

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ «Лицей № 2» организовать для моего ребенка изучение учебных предметов на родном _____ языке

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

на родном _____ языке из числа языков народов Российской Федерации
(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

на государственном языке республики Российской Федерации _____
в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

Я, _____,

Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ «Лицей № 2» представленных в данном заявлении 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 ____ г. _____ / _____ /

Справку о приеме документов № _____ получил(а) « ____ » _____ 20 ____ г .

_____ / _____ /

Дополнительная информация

Посещал (не посещал) дошкольное учреждение _____
(нужное подчеркнуть, если посещал, то указать ДУ)

Мать: _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: _____

Адрес места пребывания матери: _____

Контактный телефон _____

адрес(а) электронной почты _____

Отец: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: _____

Адрес места пребывания отца: _____

Контактный телефон _____

адрес(а) электронной почты _____

Законный(ые) представитель(и) _____
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) _____

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) _____

Контактный(ые) телефон(ы) _____

адрес(а) электронной почты _____

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу информировать меня (выбрать способ информирования):

по электронной почте, e-mail: _____

по почте на указанный адрес проживания _____

при личном обращении _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>