

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
Директор МБОУ "В(С)ОШ"  
г. Вязьмы Смоленской области  
\_\_\_\_\_/Никитина В. В./

Директору  
МБОУ "В(С)ОШ" г. Вязьмы Смоленской области  
В.В. Никитиной  
Заявителя (родителя/законного представителя)  
/поступающего:  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Место регистрации:  
Город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня/моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по (общеобразовательной/адаптированной образовательной) программе основного общего / среднего общего образования по очно-заочной форме обучения:

**и сообщаю следующие сведения:**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_
3. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:  
**Мать** \_\_\_\_\_  
**Отец** \_\_\_\_\_
5. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:  
**Мать** \_\_\_\_\_  
**Отец** \_\_\_\_\_
6. Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего:  
**Мать** \_\_\_\_\_  
**Отец** \_\_\_\_\_  
**Поступающий** \_\_\_\_\_
7. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (льгота, подтверждается документом):  
внеочередное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов  
первоочередное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов  
преимущественное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов  
Я согласен(на), что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок/поступающий будет рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.  
\_\_\_\_\_  
подпись заявителя
8. 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:  
**Да / нет**
9. Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).  
\_\_\_\_\_  
подпись заявителя
10. Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной

образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

подпись заявителя

11. Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_
12. Родной язык 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) \_\_\_\_\_
13. Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республик и Российской Федерации) \_\_\_\_\_  
Прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке для меня/моего ребенка
14. Факт ознакомления родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего
- с уставом МБОУ «В(С)ОШ» г. Вязьмы Смоленской области,
  - с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности,
  - со свидетельством о государственной аккредитации,
  - с общеобразовательными программами, программой воспитания и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся
- Заявитель ознакомлен(а):** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_
15. Даю согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_

**Заявителем представлены следующие документы:**

- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
  - копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
  - копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра);
  - копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
  - копию 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);
  - копии документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема на обучение по основным общеобразовательным программам или преимущественного приема на обучение по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, интегрированным с дополнительными общеразвивающими программами, имеющими целью подготовку несовершеннолетних граждан к военной или иной государственной службе, в том числе к государственной службе российского казачества;
  - копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).
- иные документы: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОУ