

Директору МБОУ СОШ № 4  
Трубицыной И.В.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия имя отчество родителя)

\_\_\_\_\_  
(законного представителя), статус)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_  
серия, номер, кем и когда выдан

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение среднюю общеобразовательную школу № 4 города Новошахтинска**

Прошу принять моего ребенка (дочь/сына) /меня (нужное подчеркнуть) : \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество- полностью

дата рождения \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении ребенка (паспорт) \_\_\_\_\_  
серия, номер, кем выдан, дата выдачи

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ учебного года.

Право первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
имею/не имею

Сведения о праве первоочередного приема на обучение в образовательное учреждение (дети военнослужащих, сотрудников полиции, дети проживающие на территории закрепленной за ОУ):

\_\_\_\_\_ (подтверждается справкой с места работы, службы родителя, законного (представителя), справка с места регистрации)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в образовательное учреждение ( в ОУ обучаются брат или сестра (полнородные и неполнородные, усыновленные (удочеренные)), дети находящиеся под опекой (попечительством)):

В обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (необходимо наличие заключения ТПМПК, для детей-инвалидов наличие ИПР) \_\_\_\_\_  
нуждается/не нуждается

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
(заполняется при необходимости создания специальных условий) \_\_\_\_\_ согласен/не согласен

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

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)

Сведения о втором родителе: \_\_\_\_\_

(указать статус: отец, мать, опекун, законный представитель и т.д.)

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Дата

подпись

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

Дата

подпись

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления

подпись

Ф.И.О. родителя (законного представителя)