

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя) ребенка

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить ребёнка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в \_\_\_\_\_ класс и сообщаю следующие сведения:

### Сведения о ребёнке:

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях) и контактных данных:

#### Мать (законный представитель) ребенка

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

#### Отец (законный представитель) ребенка

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

Право приема в МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска» во внеочередном, первоочередном порядке (указывается при наличии) \_\_\_\_\_

(наименование льготы)

Наличие преимущественного права на зачисление (указывается при наличии)

(да/нет)

\_\_\_\_\_ (имеют право преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра)

\_\_\_\_\_ (указывается при наличии) фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска»

**Параметры обучения:**

1. В ходе реализации образовательных программ начального общего, основного общего образования прошу использовать \_\_\_\_\_ язык образования:

*(в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст.14, ч.6 и локальным нормативным актом образовательной организации)*

Подпись \_\_\_\_\_

2. Выбираю 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)*

Подпись \_\_\_\_\_

3. Потребность ребенка 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 *(указывается при наличии)* (да/нет)

Подпись \_\_\_\_\_

4. Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе *(в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)* (да/нет) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

Подпись \_\_\_\_\_

С правилами приёма в МБОУ «СОШ № 99 г. Челябинска» ознакомлен(а):

Подпись \_\_\_\_\_

Выражаю свое согласие на обработку персональных данных.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись

Регистрационный № данного заявления \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Индивидуальный номер заявления: \_\_\_\_\_

| СЗ |

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(время)