

№ заявления	
-------------	--

МОУ «СОШ» п.Подтыбок  
Орган, обрабатывающий заявление на  
предоставление услуги

**Данные родителя (законного представителя) или поступающего (достигшего  
возраста восемнадцати лет)**

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения (для поступающего)	

**Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) или  
поступающего**

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	
Контактные данные	телефон		
	эл. почта		

**Адрес места жительства родителя (законного представителя) или поступающего**

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира

**Адрес места пребывания родителя (законного представителя) или поступающего**

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира

**Данные представителя (уполномоченного лица)**

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	

**Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица)**

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

Контактные данные	телефон		
	эл. почта		

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына(дочь) / меня

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)ребенка / поступающего)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_ класс

\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной организации)  
по \_\_\_\_\_ форме обучения.

(очная, очно-заочная, заочная, в соответствии с Уставом)

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной организации)

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык.

(при приеме в 1 класс не заполняется)

Свидетельство о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя:

\_\_\_\_\_ (серия, номер, кем и когда выдан (для ребенка))

Адрес места жительства (места пребывания) ребенка \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки за ребенком (при наличии) \_\_\_\_\_

Наличие у ребенка полнородных и неполнородных брата и (или) сестры обучающиеся в данной образовательной организации (при наличии),

\_\_\_\_\_,  
Фамилию (-ии), имя (имена), отчество (-а) последнее при наличии) братьев и (или) сестер

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при необходимости)

\_\_\_\_\_ (категория, № и дата выдачи документа)

Потребность в обучении ребенка или поступающего 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

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись/ФИО

Согласен(а) на обучение (для поступающего достигшего возраста восемнадцати лет) по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе).

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись/ФИО

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Коми)

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

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись/ФИО

Согласен(а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись/ФИО

