

Директору МБОУ « СШ №18»  
А.А.Калиновскому

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя)  
поступающего)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребёнка или поступающего)  
проживающего(ую) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего)  
в \_\_\_\_\_ класс на обучение в \_\_\_\_\_ форме.

### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ):

#### МАТЬ:

Ф. \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О.(при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:  
(проживает) \_\_\_\_\_

(зарегистрирована) \_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

номер(а) телефона (ов) \_\_\_\_\_

#### ОТЕЦ:

Ф. \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О.(при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:  
(проживает) \_\_\_\_\_

(зарегистрирован) \_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

номер(а) телефона (ов) \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма \_\_\_\_\_

Сведения о потребности ребёнка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе): \_\_\_\_\_

(подпись)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе): \_\_\_\_\_  
(подпись)

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) \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)