Форма заявления на зачисления в \_\_\_ класс

Директору

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области средняя общеобразовательная школа № 9 городского округа Чапаевск Самарской области

*полное наименование организации*

Титовой Светлане Владимировне

Заявителя (родителя/законного представителя):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_ класс для обучения по (основной общеобразовательной/адаптированной образовательной) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ программе с\_\_\_\_\_\_\_ и сообщаю следующие сведения:

1. **Сведения о ребенке или о поступающем**
2. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_
4. Отчество ( при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
   * 1. Тип документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     2. Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     3. Номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     4. Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     5. Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     6. Номер актовой записи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. **Сведения о заявителе**
    1. Родитель/законный представитель/лицо действующее от имени законного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    2. Тип родства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    3. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
       1. Тип документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       2. Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
       3. Номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       4. Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       5. Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       6. Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    5. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    6. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    7. Телефон (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    8. Электронная почта (E-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. **Второй родитель/законный представитель (при наличии):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.Тип родства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

3.3.1.Тип документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.2.Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.3.Номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.4.Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.5.Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.5.Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.6.Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.7.Телефон (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.8.Электронная почта (E-mail)

1. **Параметры обучения**
2. Язык образования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Родной язык из числа языков народов РФ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий
* Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе

1. **Наличие преимущественного права на зачисление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Да/нет*

5.1.Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявитель ознакомлен(а):**

* С уставом образовательной организации (учреждения);
* Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности;
* Со свидетельством о государственной аккредитации;
* С образовательными программами;
* С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся;
* С информацией о проводимом конкурсе и об итогах его проведения.

Согласие на обработку персональных данных представлено в приложении к данному заявлению

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявителем предоставлены следующие документы:**

* документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
* свидетельство о рождении ребенка;
* свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
* свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3);
* документ, подтверждающий наличие льгот ( при наличии);
* документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при наличии);
* копия заключения психолого -медико-педагогической компетенции (при наличии);
* иные документы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_