

Принять в _____ класс с «_____» _____ 202__ г.

Директор МАОУ «СОШ № 34» _____ К.Е. Каллио

Директору муниципального автономного
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная школа № 34»
К.Е. Каллио

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс общеобразовательного учреждения **муниципальное**
(номер класса)

автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №34» (МАОУ «СОШ №34») моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее ☐ при наличии) несовершеннолетнего ребенка)

1. Дата рождения ребенка: «_____» _____ 20__ г.

2. Адрес места жительства: _____.

3. Адрес места пребывания ребенка: _____.

Заявители:

Мать:

1. Фамилия _____

2. Имя _____

3. Отчество (при наличии) _____.

4. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: _____.

5. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____.

6. Наличие права внеочередного, первоочередного приема _____

Имею/ не имею

7. Наличие права преимущественного приема _____.

Имею/ не имею

Отец:

1. Фамилия _____

2. Имя _____

3. Отчество (при наличии) _____.

4. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: _____.

5. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____.

6. Наличие права внеочередного, первоочередного приема _____

Имею/ не имею

7. Наличие права преимущественного приема _____.

Имею/ не имею

Иной законный представитель:

1. Фамилия _____

2. Имя _____

3. Отчество (при наличии) _____.

4. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: _____.

5. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____.

6. Наличие права внеочередного, первоочередного приема _____

Имею/ не имею

7. Наличие права преимущественного приема _____.

Имею/ не имею

Потребность 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: **имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).**

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) родитель (законный представитель): **согласен/не согласен (нужное подчеркнуть).**

Выбираю язык образования: _____.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: _____.

Государственный язык республики Российской Федерации: _____.

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 обучающихся ознакомлен.

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)

