

Руководителю  
МБОУ «СОШ №107 г.  
Челябинска»  
Штыковой И.И.

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

### Заявление

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

1. Сведения о ребенке

- 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
- 1.2. Имя: \_\_\_\_\_
- 1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
- 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_
- 1.5. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
- 1.6. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_
- 1.7. Номер телефона поступающего (при наличии): \_\_\_\_\_
- 1.8. Адрес электронной почты поступающего (при наличии): \_\_\_\_\_

2. Сведения о родителях (законных представителях) и контактных данных

- 2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
- 2.2. Имя: \_\_\_\_\_
- 2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
- 2.4. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
- 2.5. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_
- 2.6. Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_
- 2.7. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_
- 2.8. Фамилия: \_\_\_\_\_
- 2.9. Имя: \_\_\_\_\_
- 2.10. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
- 2.11. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
- 2.12. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_
- 2.13. Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_
- 2.14. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

3. Право приема в общеобразовательную организацию во внеочередном, первоочередном \_\_\_\_\_ порядке (указывается при наличии) \_\_\_\_\_ (наименование льготы)

4. Наличие преимущественного права на зачисление (указывается при наличии) \_\_\_\_\_ (да/нет)

Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации (указывается при наличии) \_\_\_\_\_

5. Параметры обучения:

5.1. 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 \_\_\_\_\_

5.2. 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 \_\_\_\_\_

6. Потребность ребенка или поступающего 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 \_\_\_\_\_

7. Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_ (да/нет) Подпись \_\_\_\_\_

8. Индивидуальный номер заявления \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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 образовательную организацию ознакомлен(а): Подпись \_\_\_\_\_

Выражаю свое согласие на обработку персональных данных.

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_