*директору МБОУ ООШ № 9*

*Коробейниковой ЕС*

*от родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

контактный тел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление

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

1. Сведения о ребенке
   1. Фамилия:
   2. Имя:
   3. Отчество (при наличии):
   4. Дата рождения:
   5. Адрес места жительства:
   6. Адрес места пребывания:
2. Сведения о родителях (законных представителях) и контактных данных
   1. Фамилия:
   2. Имя:
   3. Отчество (при наличии):
   4. Адрес места жительства:
   5. Адрес места проживания:
   6. Номер телефона:
   7. Адрес электронной почты:
   8. Фамилия:
   9. Имя:
   10. Отчество (при наличии):
   11. Адрес места жительства:
   12. Адрес места проживания:
   13. Номер телефона:
   14. Адрес электронной почты:
3. Право приема в общеобразовательную организацию во внеочередном, первоочередном порядке или преимущественного приема (проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства дети имеют право преимущественного приема на обучение по основным общеобразовательным программам дошкольного образования и начального общего образования в государственные и муниципальные образовательные организации, в которых обучаются их братья и (или) сестры) (*указывается при наличии)*

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

1. 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

1. Номер, дата и время регистрации заявления:

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а): Подпись

С правилами приёма в образовательную организацию ознакомлен(а): Подпись

В ходе реализации образовательных программ начального общего, основного общего, образования прошу использовать язык образования:

Подпись

*(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 - язык образования - русский)*

Дата Подпись