

Директору КОГОАУ СШ г. Лузы Амосовой Л.В.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заявление \_\_\_\_\_

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка)

родившегося «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(место рождения)

Свидетельство о рождении (или паспорт) ребенка:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

Из какого дошкольного образовательного учреждения прибыл ребенок

\_\_\_\_\_

Сведения о праве на внеочередное (первоочередное) предоставление места ребенку  
в образовательную организацию \_\_\_\_\_  
(указывается при наличии)

Сведения о праве преимущественного приема детей, проживающих  
в одной семье и имеющих общее место жительства с их братьями и (или) сестрами,  
обучающимися в данной образовательной организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(в случае наличия указывается Ф.И.О. (последнее – при наличии) брата  
и (или) сестры, класс обучения)

Из предлагаемого образовательной организацией перечня родных языков из числа  
языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного  
языка, мой ребенок будет получать образование на  
\_\_\_\_\_ языке, изучать \_\_\_\_\_ родной язык.

Мой ребенок изучал \_\_\_\_\_ иностранный язык, \_\_\_\_\_  
второй иностранный язык (сведения заполняют родители (законные представители) учащихся 2 – 11 классов).

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом образовательной организации, правилами приема в организацию, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

**(При наличии)**

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_ (ФИО)  
в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе в КОГОАУ СШ г. Лузы

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Подтверждаю согласие на обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Сведения о родителях:

**Отец (ФИО, дата рождения):** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон, E-mail \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

**Мать (ФИО, дата рождения):** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон, E-mail \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)