

№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

Директору МБОУ ЗАТО г. Североморск СОШ № 8  
(наименование учреждения)  
В.Ю.Жариковой  
(Ф.И.О. директора)

Родителя (законного представителя),  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства или адрес места пребывания ребенка)  
в 1 (первый) класс МБОУ ЗАТО г. Североморск СОШ № 8.

### 1. Сведения о родителях (законных представителях):

Родители (законные представители)

Родители (законные представители)

Фамилия \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество(при наличии) \_\_\_\_\_

Отчество(при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства или адрес  
места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес места жительства или адрес  
места пребывания \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты(при наличии)  
\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты(при наличии)  
\_\_\_\_\_

2. Имеем \_\_\_\_\_ право приема.

(внеочередное, первоочередное, преимущественное)

3. Потребность ребенка 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).

4. Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_.

5. Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

6. 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) \_\_\_\_\_.

7. Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

8. Даю согласие на обработку персональных данных.

9. 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, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ Ф. И.О. (подающего заявление)