

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
Директор МБОУ СОШ № 26 г. Кирова  
\_\_\_\_\_ О. В. Даровских

Директору МБОУ СОШ № 26 г. Кирова  
Даровских О. В.  
ФИО: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс общеобразовательного учреждения \_\_\_\_\_  
моего ребенка \_\_\_\_\_

1. Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_
2. Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_
3. Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдано \_\_\_\_\_
4. Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_
5. Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_
6. Из какого дошкольного образовательного учреждения прибыл ребенок: \_\_\_\_\_

Родители:

Мать:

1. ФИО: \_\_\_\_\_
2. Адрес места регистрации: \_\_\_\_\_
3. Адрес места проживания: \_\_\_\_\_
4. Место работы и должность: \_\_\_\_\_
5. Сотовый телефон: \_\_\_\_\_
6. Рабочий телефон: \_\_\_\_\_

Отец:

1. ФИО: \_\_\_\_\_
2. Адрес места регистрации: \_\_\_\_\_
3. Адрес места проживания: \_\_\_\_\_
4. Место работы и должность: \_\_\_\_\_
5. Сотовый телефон: \_\_\_\_\_
6. Рабочий телефон: \_\_\_\_\_

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО: \_\_\_\_\_
2. Контактный телефон: \_\_\_\_\_
2. Адрес места регистрации: \_\_\_\_\_
3. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
4. Место работы и должность: \_\_\_\_\_
5. Сотовый телефон: \_\_\_\_\_
6. Рабочий телефон: \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом школы, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ОЗНАКОМЛЕН(А)

\_\_\_\_\_   
подпись заявителя

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема



---

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_

подпись заявителя

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

Справка ПМПК

Справка по инвалидности

Родной язык

\_\_\_\_\_

ДАЮ СОГЛАСИЕ на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, персональных данных родителей и ребенка, указанных в заявлении

\_\_\_\_\_

подпись заявителя

Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ФИО заявителя

\_\_\_\_\_

подпись заявителя