

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
в \_\_\_\_\_ класс.

Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (или места пребывания) ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Папа  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Мама  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_  
№ телефона: мобильный \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_  
№ телефона: мобильный \_\_\_\_\_

Уведомляю о наличии внеочередного, первоочередного, преимущественного приема.  
(нужное подчеркнуть).

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_  
в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением  
психолого-медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка по  
адаптированной образовательной программе МБОУ «Центр образования – СОШ №12».

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в  
Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_  
обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и  
литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством  
о государственной аккредитации, образовательными программами, правилами внутреннего  
распорядка школы, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление  
образовательной деятельности, права и обязанности ознакомлен(а).

С обработкой персональных данных необходимых для образовательного процесса, согласен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Регистрационный номер

--	--	--	--	--	--	--	--

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
приказ по МБОУ «Центр образования -  
СОШ № 12»  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_