

№ л/д \_\_\_\_\_  
Приказ о прибытии  
№ \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
"Средняя школа № 9"

Никитичу А.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ о приёме в \_\_\_\_\_ класс

**Сведения о ребёнке (поступающем):**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места регистрации \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях):**

Ф.И.О. (матери) \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (отца) \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Сведения о наличии права** внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма

**Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе** и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР

Согласие родителей (законных представителей) ребёнка на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ (подпись)

Согласие поступающего, достигшего восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ (подпись)

**Язык образования** \_\_\_\_\_

**Родной язык** \_\_\_\_\_

С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

**Я, родитель (законный представитель) ребёнка или поступающий, выражаю согласие на обработку персональных данных**

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия И.О. заявителя)