*Директору МАОУ «ОЦ №7*

*г. Челябинска» Лежниной О.Н.*

*ФИО родителя (законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

## Заявление

Прошу зачислить ребёнка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в \_\_\_класс и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке (поступающем)
   1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   6. Адрес места пребывания:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
   7. Номер телефона поступающего (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   8. Адрес электронной почты поступающего (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения о родителях (законных представителях) и контактных данных
   1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   6. Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   7. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   8. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   9. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   10. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   11. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   12. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   13. Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   14. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Право приема в общеобразовательную организацию во внеочередном, первоочередном порядке(*указывается при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование льготы)
4. Наличие преимущественного права на зачисление (*указывается при наличии*)\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

*(имеют право преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра*

Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации(*указывается при наличии*)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Параметры обучения:
   1. В ходе реализации образовательных программ начального общего, основного общего образования прошу использовать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык образования:

(*в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст.14, ч.6 и локальным нормативным актом образовательной организации*) Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Выбираю 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*) Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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 (*указывается при наличии*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет) Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка/согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет на обучение по адаптированной образовательной программе (*в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет) Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Индивидуальный номер заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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): Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С правилами приёма в образовательную организацию ознакомлен(а): Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выражаю свое согласие на обработку персональных данных.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_