

Принять в \_\_\_\_ класс с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 Директор МАОУ «СОШ № 31» \_\_\_\_\_ Е.А. Шевченко

Директору муниципального автономного  
 общеобразовательного учреждения «Средняя  
 общеобразовательная школа № 31»  
 Е.А. Шевченко

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс общеобразовательного учреждения **муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №31» (МАОУ «СОШ №31»)** моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) несовершеннолетнего ребенка)

1. Дата рождения ребенка: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
2. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_.
3. Адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_.

Заявите

ли:

#### **Мать:**

1. Фамилия \_\_\_\_\_
2. Имя \_\_\_\_\_
3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_.
4. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_.
5. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_.
6. Наличие права внеочередного, первоочередного приема \_\_\_\_\_  
Имею/ не имею
7. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.  
Имею/ не имею

#### **Отец:**

1. Фамилия \_\_\_\_\_
2. Имя \_\_\_\_\_
3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_.
4. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_.
5. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_.
6. Наличие права внеочередного, первоочередного приема \_\_\_\_\_  
Имею/ не имею
7. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.  
Имею/ не имею

#### **Иной законный представитель:**

1. Фамилия \_\_\_\_\_
2. Имя \_\_\_\_\_
3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_.
4. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_.
5. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_.
6. Наличие права внеочередного, первоочередного приема \_\_\_\_\_  
Имею/ не имею
7. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.  
Имею/ не имею

Потребность 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 (нужное подчеркнуть).**

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) родитель (законный представитель): **согласен/не согласен (нужное подчеркнуть).**

Выбираю язык образования: \_\_\_\_\_.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_.

Государственный язык республики Российской Федерации: \_\_\_\_\_.

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, права и обязанности обучающихся ознакомлен.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О. заявителя)

Я даю согласие МАОУ «СОШ №31» на использование вышеуказанных персональных данных. С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящего руководителя, по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О. заявителя)