

Зачислить  
в \_\_\_\_\_ класс с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Директор МОУ СШ № 51  
\_\_\_\_\_ Л.В.Глаголева  
Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МОУ СШ № 51  
Глаголевой Людмиле Витальевне  
от  
гр. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О заявителя) родителя (законного  
представителя) несовершеннолетнего учащегося  
проживающего (ей) по адресу:  
г. Волгоград -  
\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Заявление № \_\_\_\_\_**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка (сына, дочь):

\_\_\_\_\_  
ФИО (при наличии) полностью

Число, месяц и год рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

на обучение **в очной форме** с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

**Сведения о родителях (законных представителях) или лиц их заменяющих:**

Отец (законный представитель):	Мать (законный представитель):
_____	_____
_____	_____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) \_\_\_\_\_ Ф.И.О. (последнее - при наличии) \_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес пребывания:	адрес места жительства и (или) адрес пребывания:
_____	_____
адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):	адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):
_____	_____

**Сведения о лицах заменяющих родителей:**

Ф.И.О. (последнее - при наличии)	_____
адрес места жительства и (или) адрес пребывания:	_____
адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):	_____

Язык обучения \_\_\_\_\_

Изучение родного языка \_\_\_\_\_

С уставом МОУ СШ № 51, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (расшифровка ФИО)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

---

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
(подпись) (расшифровка ФИО)

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

---

Согласен (а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
(подпись) (расшифровка ФИО)

