

Принять в \_\_\_\_\_ класс

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Директор МОУ «Средняя общеобразовательная  
школа № 1 г. Йошкар-Олы»

\_\_\_\_\_  
Н.И.Малева

### Заявление

**о приеме в муниципальную образовательную организацию,  
реализующую основные общеобразовательные программы  
начального общего, основного общего, среднего общего образования**

Куда:	Директору МОУ «Средняя общеобразовательная школа №1 г. Йошкар-Олы»	
	Наименование муниципальной общеобразовательной организации	
Кому:	Малевой Н. И.	
	Ф.И.О. руководителя муниципальной общеобразовательной организации	
Сведения о ребенке	Фамилия:	
	Имя:	
	Отчество (при наличии):	
Дата рождения		
Гражданство		
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего	по месту жительства:	
	по месту пребывания (при наличии):	
Сведения о документе, подтверждающем адрес регистрации ребенка по месту жительства	Наименование:	
	Реквизиты:	
Сведения о документе, подтверждающем адрес регистрации ребенка по месту пребывания (при наличии)	Наименование:	
	Реквизиты:	
Сведения об аттестате об основном общем образовании (при приеме в муниципальную общеобразовательную организацию для получения среднего образования):	Дата выдачи:	
	Место выдачи	
	Кем выдан:	
Мать ребенка (иной законный представитель):	Фамилия	
	Имя	
	Отчество (при наличии)	
Адрес регистрации	по месту жительства:	
	по месту пребывания:	
Контактный телефон:	Стационарный (при наличии):	
	Мобильный:	
Адрес электронной почты (при наличии):		
Отец ребенка (иной законный представитель)	Фамилия	
	Имя	
	Отчество (при наличии)	
Адрес регистрации	по месту жительства	
	по месту пребывания:	
Контактный телефон:	Стационарный (при наличии):	
	Мобильный:	

Адрес электронной почты (при наличии)		
Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема	Наименование документа:	
	Реквизиты:	
Образовательная программа:	Класс	Профиль (при наличии)
начального общего образования		
основного общего образования		
среднего общего образования		
Сведения о потребности 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		
Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)		
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)		
Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)		

Настоящим подтверждаю, что:

а) согласен(а) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», указанных в документах, для проверки достоверности представленной мной информации

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

б) согласен(на) в соответствии с частью 3 статьи 55 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций (наименование психолого-медико-педагогической комиссии) от \_\_\_\_\_ на обучение моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

в) ознакомлен(а) 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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

Отметка о приеме заявления

Дата и время

**М.П.**

подачи заявления

\_\_\_\_\_

Подпись работника  
муниципального  
общеобразовательного  
учреждения

\_\_\_\_\_

