

Директору МАОУ «Школа № 115»  
Новолодскому А.С.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о зачислении в муниципальную образовательную**  
**организацию, реализующую программы общего образования**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Реквизиты документа, удостоверяющие личность заявителя (представителя  
заявителя): \_\_\_\_\_,  
(наименование)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_,

выдан: \_\_\_\_\_.

В лице: \_\_\_\_\_,

действующего на основании: \_\_\_\_\_.  
(документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя)

Телефон (факс) заявителя \_\_\_\_\_.  
(при наличии)

Телефон представителя заявителя \_\_\_\_\_.  
(при наличии)

Место жительства (регистрации) заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Почтовый адрес и (или) адрес электронной почты заявителя, по которому должен  
быть направлен результат предоставления муниципальной услуги \_\_\_\_\_.

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)/меня \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

В \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ учебного года.

Сведения о втором родителе:

\_\_\_\_\_.  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного) представителя ребенка)

\_\_\_\_\_.  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_.  
(адрес проживания)

\_\_\_\_\_.  
(контактный телефон)

\_\_\_\_\_.  
(электронная почта)

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные организации: \_\_\_\_\_.

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс;

\_\_\_\_\_.  
при наличии указывается категория)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в образовательные организации \_\_\_\_\_.

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

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 в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.  
(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.  
(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.  
(в случае необходимости обучения, указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

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) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Результат муниципальной услуги прошу предоставить (напротив необходимого пункта поставить значок V):

- в виде бумажного документа посредством почтового отправления;
- в виде бумажного документа при личном обращении;
- в виде электронного документа посредством Портала госуслуг;
- в виде электронного документа посредством электронной почты.

Подтверждаю свое согласие, а также согласие представляемого мной лица, на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иные действия, необходимые для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги), в том числе в автоматизированном режиме, включая принятие решений на их основе, в целях предоставления муниципальной услуги \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту представленных сведений подтверждаю.

Документы прилагаются <\*>

копия паспорта \_\_\_\_\_;

копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_;

<\*>При отправке по почте заявление и пакет документов направляются в адрес муниципальной образовательной организации города Ростова-на-Дону заказным письмом с уведомлением о вручении.

копия свидетельства о регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявитель (представитель заявителя): \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя/представителя заявителя) \_\_\_\_\_ (подпись)

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

Заявитель (представитель заявителя): \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя/представителя заявителя) \_\_\_\_\_ (подпись)

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