

Рег. № \_\_\_\_\_

Приказ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Директору МАОУ СОШ № 62  
Е.Н. Макаровой  
родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу  
Город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка в 10 класс МАОУ СОШ № 62  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителей):**

**Мать (ФИО)** \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Отец (ФИО)** \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) пребывания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наличие права:

Первоочередного \_\_\_\_\_

(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

Преимущественного \_\_\_\_\_

(ФИО брат-сестра, обучающегося в данной ОО, классе)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее - АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись мамы)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)