

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Директор МАОУ СОШ № 16  
\_\_\_\_\_ И.Н. Ревенко

Директору МАОУ СОШ №16  
**Ревенко Ирине Николаевне**  
родителя(законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
(при наличии)

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество ребенка (последнее - при наличии)

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ № 16 \_\_\_\_\_  
(указать наименование профиля, направленности)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
(да/нет) \_\_\_\_\_;

Потребность ребенка 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 (да/нет) \_\_\_\_\_;

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) (подпись) \_\_\_\_\_;

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе) (подпись) \_\_\_\_\_;

С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, с общеобразовательными программами МАОУ СОШ № 16 и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен (а).

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись мамы)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

(дата)

(подпись папы)

(Ф.И.О.)

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директор МАОУ СОШ № 16  
\_\_\_\_\_ И.Н. Ревенко

Директору МАОУ СОШ №16  
Ревенко Ирине Николаевне  
родителя(законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
(при наличии)

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество ребенка (последнее - при наличии)

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ № 16 \_\_\_\_\_  
(указать наименование профиля, направленности)

в порядке перевода из \_\_\_\_\_

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
(да/нет) \_\_\_\_\_;

Потребность ребенка 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 (да/нет) \_\_\_\_\_;

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) (подпись) \_\_\_\_\_;

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе) (подпись) \_\_\_\_\_;

С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, с общеобразовательными программами МАОУ СОШ № 16 и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен (а).

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством.

(дата)

(подпись мамы)

(Ф.И.О.)

---

(дата)

(подпись папы)

(Ф.И.О.)