|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Регистрационный номер в |  |
|  | учетной системе  |  |
|  |  |  | Директору |  |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение гимназия №2 |  |
|  |  |  | (наименование МБОУ) |  |
|  |  |  | Лемешева Ирина Викторовна |  |
|  |  |  | (ФИО директора) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Заявление |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу принять моего ребенка на обучение в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение гимназия №2 по основной общеобразовательной программе и зачислить в \_\_\_ класс |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о ребенке: |  |
|  | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество (при наличии) |  |  |
|  | Дата рождения |  |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о заявителе (родителе, законном представителе): |  |
|  | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество (при наличии) |  |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания |  |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  |  |  |
|  | Контактный телефон |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о втором родителе, законном представителе: |  |
|  | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество (при наличии) |  |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания |  |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Контактный телефон |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Наличие *внеочередного, первоочередного или преимущественного* права на зачисление (нужное подчеркнуть) | Да / Нет |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Потребность *в обучении ребенка 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 (ребёнка-инвалида)* в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть) | Да / Нет |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Язык образования: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | Родной язык из числа языков народов РФ: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение гимназия №2, ознакомлен(а) |  |  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания моего ребенка. |  |  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |