

\_\_\_\_\_

(Должность руководителя)

\_\_\_\_\_

(Наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_

(ФИО руководителя)

\_\_\_\_\_

(ФИО поступающего)

### Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по образовательной программе \_\_\_\_\_ общего образования в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(Наименование образовательной организации)  
в порядке перевода из \_\_\_\_\_.  
(Наименование образовательной организации)

#### Сведения обо мне:

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_.

Наличие права первоочередного приема на обучение по основным общеобразовательным программам (*поставить галочку напротив основания*):  
имеется / не имеется (*нужное подчеркнуть*)..

– относится к детям военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, уволенных с военной службы при достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями;

– относится к детям сотрудников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из-за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;

– относится к детям сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;

– относится к детям сотрудников органов уголовно-исполнительной системы, принудительного исполнения, противопожарной службы, таможенных органов: действующих сотрудников, умерших в течение года после увольнения

вследствие заболевания или увечья, полученного при прохождении службы; уволенных из-за заболевания или увечья, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья или заболевания.

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: имеется / не имеется (*нужное подчеркнуть*)..

Основание: \_\_\_\_\_.

Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе): согласен / не согласен (*нужное подчеркнуть*).

Информирован(а) об осуществлении образовательной деятельности на государственном языке Российской Федерации – на русском языке.

Выбор родного языка (кроме русского языка как родного) из числа языков народов Российской Федерации, из числа государственных языков республик Российской Федерации: изучение предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке» прошу организовать на родном – \_\_\_\_\_ языке.

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(а).

Согласен(а) на обработку моих персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

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

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО поступающего)

Заявление зарегистрировано в журнале приема заявлений о приеме на обучение в \_\_\_\_\_: индивидуальный номер заявления о приеме на обучение: \_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_.