

Директору МБОУ «Килемарская СОШ»  
Лашмановой Наталье Николаевне

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

### **З А Я В Л Е Н И Е**

**о зачислении в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Килемарская средняя общеобразовательная школа» Республики Марий Эл, реализующую основные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования**

#### **Сведения о ребенке:**

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Сведения о свидетельстве о рождении ребенка:

Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдано: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка:

по месту жительства \_\_\_\_\_

по месту пребывания (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о документе, подтверждающем адрес регистрации ребенка по месту жительства:

наименование \_\_\_\_\_

реквизиты \_\_\_\_\_

Сведения о документе, подтверждающем адрес регистрации ребенка по месту пребывания (при наличии):

наименование \_\_\_\_\_

реквизиты \_\_\_\_\_

#### **Мать ребенка (иной законный представитель):**

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

Адрес регистрации:

по месту жительства \_\_\_\_\_

по месту пребывания \_\_\_\_\_

Контактный телефон:

стационарный (при наличии) \_\_\_\_\_

мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

#### **Отец ребенка (иной законный представитель):**

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

Адрес регистрации:  
по месту жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

по месту пребывания \_\_\_\_\_

Контактный телефон:  
стационарный (при наличии) \_\_\_\_\_

мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя:**

Наименование: \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

**Статус заявителя:** \_\_\_\_\_

**Иной законный представитель:** \_\_\_\_\_

**Документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка):**

Наименование документа \_\_\_\_\_

Серия (при наличии) \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

**Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства):**

Наименование документа: \_\_\_\_\_

Реквизиты: \_\_\_\_\_

**Сведения о праве на вне/первоочередное предоставление места в школе, подтверждаемом документом:**

Наименование документа: \_\_\_\_\_

Реквизиты: \_\_\_\_\_

**Образовательная программа:**

- Начального общего образования. Класс \_\_\_\_\_
- Основного общего образования. Класс \_\_\_\_\_
- Среднего общего образования. Класс \_\_\_\_\_
- Адаптированная основная общеобразовательная программа. Класс \_\_\_\_\_

**Иные сведения и документы, предъявляемые по желанию заявителя:**

Наименование документа \_\_\_\_\_

Реквизиты \_\_\_\_\_

**Способ информирования заявителя о зачислении ребенка в государственную общеобразовательную организацию (указать не менее двух):**

Почтовый адрес (с указанием почтового индекса) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта (при наличии) \_\_\_\_\_

**Выбор языка образования, изучаемых родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, государственных языков республик Российской Федерации:** (нужное отметить галочкой)

Изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: \_\_\_\_\_

Отказ от изучения родного русского языка и родной русской литературы как отдельных учебных предметов.

**Настоящим подтверждаю, что:**

а) согласен(на) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации **обработку моих персональных данных**, а именно совершение действий, предусмотренных частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», указанных в документах, для проверки достоверности представленной мной информации

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО

б) согласен(на) в соответствии с частью 3 статьи 55 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии) (число)

на обучение моего ребенка (меня, в случае необходимости) по **адаптированной основной общеобразовательной программе**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО

в) ознакомлен(а) с **уставом государственной общеобразовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными правовыми актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО

г) согласен(на) с перечнем факультативных и элективных учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), предлагаемых государственной общеобразовательной организацией для заявленной образовательной программы

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Регистрационный № \_\_\_\_\_ Принял \_\_\_\_\_