

Регистрационный. № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Директору МАОУ СОШ № 75  
Ирине Олеговне Чекемес

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ учебный год

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(при наличии)

Директор МАОУ СОШ №75  
\_\_\_\_\_ И.О. Чекемес

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ №75 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 и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

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

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

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях:

**Мать** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

**Телефон** \_\_\_\_\_ **эл. почта** \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

**Телефон** \_\_\_\_\_ **эл. почта** \_\_\_\_\_

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)* \_\_\_\_\_;

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, образовательными программами МАОУ СОШ № 75, постановлением АМО г. Краснодар «О закреплении за МАОУ СОШ № 75 территории», локальными актами МАОУ СОШ № 75, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Я, \_\_\_\_\_ родитель (законный представитель) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, даю согласие на прохождение тестирования.

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись мамы)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись папы)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)