

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына(дочь) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Тольятти "Школа № 59 имени Г.К. Жукова"

Дата рождения ребенка: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдано

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

Ребенок посещал дошкольное ОУ \_\_\_\_\_

Адрес пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях/законных представителях:

Мать	Отец	Информация о лице, действующем от имени законного представителя ребенка на основании доверенности
Ф.И.О.	Ф.И.О.	Ф.И.О.
Контактный телефон	Контактный телефон	Контактный телефон
Адрес электронной почты	Адрес электронной почты	Адрес электронной почты
Адрес места жительства +индекс	Адрес места жительства +индекс	Адрес места жительства +индекс
Адрес места пребывания +индекс (по паспорту)	Адрес места пребывания +индекс (по паспорту)	Адрес места пребывания +индекс (по паспорту)
Место работы	Место работы	Место работы
Должность	Должность	Должность

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в ОУ (подтверждается документом) \_\_\_\_\_ (указать да/нет).

Сообщаю о потребности ребенка (поступающего) 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) \_\_\_\_\_ (да/нет).

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ ФИО

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения, указанного поступающего по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_ (да/нет).

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ ФИО

Прошу организовать для меня/моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка, литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке, литературы на родном \_\_\_\_\_ языке.

С Уставом МБУ «Школа № 59», сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ОУ, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) и соглас(ен)на .

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

*Заполняется должностным лицом МБУ:*

*Регистрационный номер заявления* \_\_\_\_\_

*дата* \_\_\_\_\_ *время* \_\_\_\_\_

*Подпись специалиста* \_\_\_\_\_