

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Приказ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 14  
Коноваловой Т.В.

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

проживающего по адресу

Город Краснодар

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 10 класс МБОУ СОШ № 14  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

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

Адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителей)

**Мать (Ф.И.О.)** \_\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Отец (Ф.И.О.)** \_\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наличие особого права:

Первоочередного \_\_\_\_\_

(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД),(ФИО)

Преимущественного \_\_\_\_\_

(ФИО брат-сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее-АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись мамы)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись папы)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)