

Приложение № 6  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной услуги  
«Прием заявлений о зачислении в  
муниципальные образовательные  
организации, реализующие  
образовательные программы начального  
общего, основного общего и среднего  
общего образования на территории  
муниципального образования  
Щекинский район»

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ В МУНИЦИПАЛЬНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

Куда: \_\_\_\_\_  
Наименование МОУ

Кому: \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. должностного лица

Прошу принять моего(ю) сына(дочь)/ меня (нужное подчеркнуть) в \_\_\_\_\_ класс  
муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

(наименование учреждения)

1. Сведения о ребенке:

1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_

1.2. Имя: \_\_\_\_\_

1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_

1.5. Адрес места жительства/пребывания \_\_\_\_\_ ребенка:

2. Сведения о заявителе:

2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_

2.2. Имя: \_\_\_\_\_

2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

2.4. Статус заявителя (нужное подчеркнуть) (родитель (законный представитель) / поступающий)

2.5. Дата рождения (поступающего) \_\_\_\_\_

2.6. Сведения об адресе регистрации по месту жительства/пребывания \_\_\_\_\_

заявителя: \_\_\_\_\_

2.7. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

2.8. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

2.9. Сведения о втором родителе: (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_, адрес регистрации: \_\_\_\_\_, адрес проживания: \_\_\_\_\_, контактный телефон \_\_\_\_\_, электронная почта \_\_\_\_\_.

3. Право на первоочередной/преимущественный прием в образовательное учреждение

3.1. первоочередное \_\_\_\_\_

основание для предоставления

3.2. преимущественное \_\_\_\_\_

основание для предоставления

4. Образовательная программа (*нужное подчеркнуть*): общеобразовательная программа / адаптированная общеобразовательная программа.

4.1. Я, \_\_\_\_\_, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучение моего ребенка/меня (*нужное подчеркнуть*) по адаптированной общеобразовательной программе.

4.2. Ребенок (поступающий) нуждается/не нуждается (*нужное подчеркнуть*) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

5. Язык образования:

5.1. Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение моего ребенка/меня на \_\_\_\_\_ языке,

(указать язык)

на получение общего образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации - \_\_\_\_\_.

(указать язык)

6. Иные сведения: \_\_\_\_\_

7. С уставом МОУ, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (на).

