

**Заявление (образец) о приеме в порядке перевода из исходящей организации на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования родителей (законных представителей) ребенка**

Директор  
МБОУ Комсомольской средней  
общеобразовательной школы

\_\_\_\_\_ **О.Н. Маркина**

ПРИКАЗ \_\_\_\_\_

Зачислить \_\_\_\_\_ класс

Директору  
МБОУ Комсомольской средней  
общеобразовательной школы

**Ольге Николаевне Маркиной**

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителей (законных представителей)  
ребенка

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Комсомольской средней общеобразовательной школы  
в порядке перевода из \_\_\_\_\_  
(указать исходную организацию)

**1. Сведения о ребенке:**

Дата и место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес и место жительства ребенка: \_\_\_\_\_

**2. Ф.И.О. родителей (законных представителей):**

**Мама:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(законный представитель, опекун, приемный родитель)

Адрес места жительства мамы, телефон, E-майл: \_\_\_\_\_

**Папа:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(законный представитель, опекун, приемный родитель)

Адрес места жительства папы, телефон, E-майл: \_\_\_\_\_

Статус заявителя:

Родитель: \_\_\_ мать \_\_\_ отец; \_\_\_ законный представитель несовершеннолетнего

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

Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в РФ \_\_\_\_\_  
(для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства).

**3. Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного предоставления места для ребенка (льгота, подтверждается документом)**

Я согласен(на), что в случае не подтверждения льготы ребенок будет рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись Фамилия И.О.

**4. Сведения о потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации** \_\_\_\_\_ (имеются /не имеются).

5. Выбираю (ем) для моего ребенка:

Язык образования: \_\_\_\_\_; родной язык из числа языков народов РФ \_\_\_\_\_

6. С Уставом Школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

На обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке,

установленном законодательством РФ согласен(а) / не согласен (а) \_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

7. На распространение и передачу своих персональных данных и персональных данных моего ребенка третьим лицам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен(а) / не согласен (а) \_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

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

\_\_\_\_\_ (подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_ дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О., подпись лица, принявшего документы