

Директору МБОУ СШ № 2 г. Чаплыгина  
Степочкиной О.С.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя, законного представителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СШ № 2 г. Чаплыгина \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях) ребенка.

	МАТЬ	ОТЕЦ
ФИО		
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания		
номер телефона		
Адрес электронной почты		

Наличие права первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

\_\_\_\_\_  
(указать основание)

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_

Наличие потребности 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 инвалидности (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_  
имеется / не

имеется

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

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами,



Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
средней школы № 2 города Чаплыгина  
Чаплыгинского муниципального района  
Липецкой области  
Степочкиной Ольге Сергеевне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя(законного представителя))

## ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка, \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью)

Для обучения по основной образовательной программе среднего общего образования в \_\_\_\_\_ класс.

Дата рождения ребенка : « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

Место рождения ребенка : \_\_\_\_\_

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

Мать ребенка:

Фамилия, имя, отчество : \_\_\_\_\_

Адрес места жительства : \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Отец ребенка:

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя / Фамилия, инициалы

Решение принято с учетом моего мнения

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Подпись обучающегося/ Ф.И.О. обучающегося

С Уставом , лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности , права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г

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

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