

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани  
Сорокиной М.А.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя  
(законного представителя)  
или иного уполномоченного представителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс для обучения по (основной общеобразовательной/ адаптированной \_\_\_\_\_ программе, определив дату начала непосредственного получения общего образования \_\_\_\_\_ г. и сообщаю следующие сведения:

#### 1. Сведения о ребенке:

Фамилия: \_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_  
Отчество(при наличии): \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения: \_\_\_\_\_  
Сведения об основном документе, удостоверяющем личность ребенка:  
Тип документа: \_\_\_\_\_  
Серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_  
Дата выдачи: \_\_\_\_\_  
Номер актовой записи: \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

#### 2. Сведения о заявителе: родитель/законный представитель/лицо, действующее от имени законного представителя (нужное подчеркнуть)

Фамилия: \_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_  
Отчество(при наличии): \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения: \_\_\_\_\_  
Сведения об основном документе, удостоверяющем личность ребенка:  
Тип документа: \_\_\_\_\_  
Серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_  
Код подразделения: \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_  
Способ информирования заявителя (указать не менее двух): \_\_\_\_\_  
Почта (с указанием индекса): \_\_\_\_\_  
Электронная почта: \_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
Статус заявителя: \_\_\_\_\_ родитель: \_\_\_\_\_  
Отец/Мать

уполномоченный представитель несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_  
Опекун/Законный представитель/Лицо, действующее от имени законного представителя

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

Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации \_\_\_\_\_  
предъявляют родители (законные представители) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства)

**3. Сведения о втором родителе (законном представителе): мать / отец (подчеркнуть)**

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество(при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

Способ информирования заявителя (указать не менее двух):

Почта (с указанием индекса): \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

4. Я проинформирован(а) о том, что ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани не несет ответственности за неполучение извещений заявителем в случае непредоставления заявителем сведений об изменении адреса (почтового, электронного), номера телефона заявителя, за действия третьей стороны, не зависящие от ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани.

5. Право на вне/первоочередное, преимущественное предоставление места для ребенка в ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани (льгота, подтверждается документом)

5.1 внеочередное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

5.2.первоочередное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

5.3. преимущественное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации

\_\_\_\_\_

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

6. Образовательная программа:

общеобразовательная \_\_\_\_\_;

адаптированная основная общеобразовательная программа \_\_\_\_\_.

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучения моего ребенка(меня, в случае достижения 18 лет) по адаптированной основной общеобразовательной программе.

7. Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка (перечислить): \_\_\_\_\_

8. Выбор языка образования, изучаемых родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, государственных языков республик Российской Федерации: \_\_\_\_\_

9. Выбор родного языка из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_

10. Форма получения образования: \_\_\_\_\_  
при выборе формы получения образования учтено мнение моего ребенка \_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя) (подпись ребенка с 14 лет)

11. Иные сведения и документы: \_\_\_\_\_

12. Ознакомлен (а) со следующими документами, в том числе на сайте ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани

- Уставом ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани
- Лицензией на право осуществления образовательной деятельности.
- Свидетельством о государственной аккредитации.
- Основными образовательными программами соответствующего уровня обучения, реализуемыми в ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани
- Локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.
- Правами и обязанностями обучающихся.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

13. Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» .

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

14. Дата и время подачи заявления: \_\_\_\_\_  
(фиксируется из АСУ РСО)

15. Расписка о перечне представленных при приеме на обучение документов получена \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
Заявителем представлены следующие документы (оригиналы и копии):

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- свидетельство о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
- свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3);
- документ, подтверждающий наличие льготы: \_\_\_\_\_
- Иные документы \_\_\_\_\_

Дата, время принятия документов " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани за прием заявлений и документов от граждан \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)