Рег. № \_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Руководителю | муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №4 г. Грязи Грязинского муниципального района Липецкой области |
|  | Брезицкой Оксане Васильевне |
| *(наименование общеобразовательной организации)* |
| От |  |
| *(ФИО заявителя)* |
| Адрес регистрации: |  |
|  |  |
| Адрес проживания: |  |
|  |  |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя |  |
|  |
|  |
| *№, серия, дата выдачи, кем выдан)* |
| Контактный телефон: |  |
| Электронная почта: |  |

## ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении в государственную образовательную организацию Липецкой области, реализующую программу общего образования**

 Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) / меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)* |
|  |
|  |
| *(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан)* |
|  |
|  |
| *(адрес регистрации)* |
|  |
|  |
| *(адрес проживания)* |
|  |

в \_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебного года .

Сведения о втором родителе:

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии)* |
|  |
|  |
| *(адрес регистрации)* |
|  |
|  |
| *(адрес проживания)* |
|  |
| *(контактный телефон)* |
|  |
| *(электронная почта)* |

|  |
| --- |
| Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория*)Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)*Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)*Язык образования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Язык образования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)*Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)* |

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

Дата: Подпись

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: Подпись