

## Заявление о зачислении (перевode) ребенка в муниципальную образовательную организацию

Зачислить в \_\_\_\_\_ кл. с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя (директора) подпись руководителя (директора))

Руководителю (директору) \_\_\_\_\_  
наименование Организации

\_\_\_\_\_  
ФИО руководителя (директора)

### Заявление

Прошу зачислить в \_\_ класс муниципальной образовательной организации  
\_\_\_\_\_ моего ребенка

указать наименование Организации

указать ФИО (последнее - при наличии) ребенка

1. Дата рождения ребенка:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:

\_\_\_\_\_;

Получатели услуги:

Мать ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_;

2. Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_;

3. Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_.

Отец ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_;

2. Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_;

3. Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_.

Иной законный представитель ребенка:

1. ФИО (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_;

2. Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_;

3. Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_;

4. Контактный телефон, адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_.

3. Наличие льготы \_\_\_\_\_.

4. Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной программе или создании специальных условий для обучения

5. Язык образования \_\_\_\_\_

6. Родной язык из числа языков народов Российской Федерации

\_\_\_\_\_

5. Наименование образовательной (в т.ч. дошкольной) организации, из которой прибыл ребенок:

\_\_\_\_\_;

С лицензией Организации на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом Организации ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

Согласен (сна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

Согласен (сна) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

Решение об отказе в предоставлении муниципальной услуги прошу (нужное подчеркнуть): вручить лично, направить по месту фактического проживания (места нахождения) в форме документа на бумажном носителе.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. «\_\_» ч. «\_\_» мин.  
(дата и время подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

Заявление принято:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. должностного лица, уполномоченного на прием заявления)

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)