

Руководителю муниципального образовательного учреждения средней общеобразовательной школы «Образовательный комплекс № 35» Аракчеевой Светлане Алексеевне

(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_

Адрес проживания:

\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность заявителя:

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Дата и время регистрации заявления: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о приеме на обучение в муниципальную образовательную организацию города Ярославля, реализующую образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования**

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

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность ребенка (свидетельство о рождении ребенка/паспорт): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан,

\_\_\_\_\_, номер актовой записи)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

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

Сведения о втором родителе: \_\_\_\_\_

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

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

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)

Согласен на обучение моего ребенка/меня по адаптированной основной общеобразовательной программе.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

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)

Для иностранных граждан и лиц без гражданства.

Согласен на прохождение моим ребенком/мной тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

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 (ознакомлена).

Желаемый способ получения результата:

направление по почте распечатанного экземпляра электронного документа на бумажном носителе;

получение информации в личном кабинете в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»;

направление посредством электронной почты документа, преобразованного в электронную форму путем сканирования или фотографирования документа на бумажном носителе (с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов).

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_