

Директору

(краткое наименование муниципальной общеобразовательной организации  
Муниципального округа города Березники Пермского края)

(фамилия, инициалы директора муниципальной общеобразовательной организации Муниципального округа  
города Березники Пермского края)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о приеме на обучение в муниципальную общеобразовательную организацию  
Муниципального округа города Березники Пермского края**

Прошу принять (моего ребенка) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка)

на обучение в \_\_\_\_\_

(наименование муниципальной общеобразовательной организации Муниципального округа города Березники  
Пермского края) (далее – образовательная организация)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Дата рождения (ребенка) \_\_\_\_\_

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

**Свидетельство о рождении (паспорт - по достижении 14-летнего возраста):**

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Сведения о родителях (законных представителях):**

**Ф.И.О.(последнее - при наличии) отца** \_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\* \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Ф.И.О.(последнее - при наличии) матери** \_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\* \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Ф.И.О.(последнее - при наличии) законного представителя:**

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

**Наличие у ребенка права внеочередного, первоочередного, преимущественного приема (нужное подчеркнуть).**

**Наличие у ребенка братьев и (или) сестер**, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в образовательной организации, выбранной заявителем: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) брата/сестры)

**Имеется потребность:**

1. в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе начального общего, основного общего, среднего общего образования (да/нет): \_\_\_\_\_

2. в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) (да/нет): \_\_\_\_\_

**К заявлению прилагаются следующие документы:**

1. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.
2. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.
3. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.
- ...

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.(последнее - при наличии) лица поступающего на обучение либо законного представителя ребенка)

Настоящей подписью даю согласие на обучение (ребенка) по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения (ребенка) по адаптированной образовательной программе).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.(последнее - при наличии) лица поступающего на обучение либо законного представителя ребенка)

Настоящей подписью даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.(последнее - при наличии) лица поступающего на обучение либо законного представителя ребенка)

\*Даю согласие для прохождения тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.(последнее - при наличии) лица поступающего на обучение либо законного представителя ребенка)

\*Заполняет родитель (родители) (законный (законные) представитель (представители) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающий, являющийся иностранным гражданином или лицом без гражданства.

Языком для образования выбираю \_\_\_\_\_ язык.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.(последнее – при наличии)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ лица поступающего на обучение либо законного представителя ребенка)

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.(последнее – при наличии)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ лица поступающего на обучение либо законного представителя ребенка)

Принято: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Номер заявления: \_\_\_\_\_

При принятии решения о предоставлении муниципальной услуги прошу проинформировать меня (выбрать способ информирования):

- лично
- по электронной почте
- по телефону,
- в электронной форме.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 722671968566237128169706768058107758750791459294

Владелец Кладова Ирина Сергеевна

Действителен с 06.11.2024 по 06.11.2025