

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Директор МОУ Лицей г. Балашова  
Шатух О.Н.

Директору муниципального общеобразовательного учреждения  
«Лицей» г. Балашова Саратовской области Шатух Ольге  
Николаевне  
от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)  
зарегистрированной(ого) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### заявление.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(дата рождения)  
зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,  
в \_\_\_\_\_ класс МОУ Лицей г. Балашова для получения начального, основного, среднего общего образования.  
(нужное подчеркнуть)

Имеет право внеочередного, первоочередного приема, в связи с \_\_\_\_\_

Имеет право преимущественного приема, в связи с обучением в \_\_\_\_\_ классе МОУ Лицей г. Балашова

(ФИО старшего ребенка)

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_  
в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_,  
(указать какой именно в соответствии с заключением ПМПК)  
в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выданным \_\_\_\_\_  
(указать, какой именно комиссией выдано заключение)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Даю согласие на обучение моего ребенка (меня) по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

(дата)

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение»/  
«Родной язык и родная литература» на родном \_\_\_\_\_ языке на период обучения в МОУ Лицей г. Балашова.

С уставом МОУ Лицей г. Балашова, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

(дата)

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания \_\_\_\_\_ при оказании муниципальной услуги.

(дата)

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Приложения к заявлению:

- копия паспорта \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.;
- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.;
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.;
- копия СНИЛСа \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_