

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

Директор МБОУ СОШ с УИОП № 32 города Кирова  
Старостина С.Ю.

Старостина С.Ю.

(ФИО руководителя (директора) ООУ)

\_\_\_\_\_

подпись руководителя (директора) ООУ

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ с УИОП №32 города Кирова

Моего ребенка \_\_\_\_\_

1. Дата рождения: \_\_\_\_\_

2. Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

3. Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдано \_\_\_\_\_

4. СНИЛС \_\_\_\_\_

5. Полис медицинского страхования № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

6. Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

7. Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_

8. Сведения об обучении братьев или сестер в образовательной организации \_\_\_\_\_

9. Из какого дошкольного образовательного учреждения прибыл ребенок: \_\_\_\_\_

10. В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона N 273-ФЗ выбираем язык образования моего (ей) сына/дочери в МБОУ СОШ с УИОП №32 города Кирова – русский \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

Получатели услуги:

Мать ребенка или иной законный представитель ребенка:

1. ФИО: \_\_\_\_\_

2. Место работы: \_\_\_\_\_

3. Должность: \_\_\_\_\_

4. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

5. E-mail: \_\_\_\_\_

Отец ребенка:

1. ФИО: \_\_\_\_\_

2. Место работы: \_\_\_\_\_

3. Должность: \_\_\_\_\_

4. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

5. E-mail: \_\_\_\_\_

В отдельных случаях предоставляется информация о лице, действующем от имени законного представителя ребенка на основании доверенности:

1. ФИО: \_\_\_\_\_

2. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

3. E-mail: \_\_\_\_\_

**Информация о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной**

**образовательной программе: нуждается** в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

**Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:** \_\_\_\_\_

Даю согласие

Дата \_\_\_\_\_

Личная подпись \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности (со сведениями о дате предоставления и регистрационным номером), свидетельством о государственной аккредитации, приказом департамента образования администрации города Кирова о закреплении за МБОУ СОШ с УИОП №32 территории и другими локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_

Личная подпись \_\_\_\_\_