

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору МАОУ МО Динской район СОШ № 4  
имени Г.К. Жукова  
Л.В. Черновой  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (меня) на обучение в \_\_\_\_\_ класс.

- Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего \_\_\_\_\_
- Дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_
- Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего \_\_\_\_\_
- Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

<b>МАТЬ</b> <i>(законный представитель)</i>	<b>ОТЕЦ</b> <i>(законный представитель)</i>
Фамилия	Фамилия
Имя	Имя
Отчество	Отчество
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка _____	Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка _____
Номер телефона-	Номер телефона-
Адрес электронной почты	Адрес электронной почты

- **Наличие внеочередного/первоочередного/преимущественного права на зачисление** \_\_\_\_\_ *(да/нет)*
- Язык образования: \_\_\_\_\_
- Родной язык из числа языков народов РФ: \_\_\_\_\_
- Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий.
- Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ *(подпись)*  
Заключение ПМПК (при наличии) и (или) индивидуальную программу реабилитации прилагаю.
- *С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, уставом образовательного учреждения, с общеобразовательными программами, локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной, права и обязанности обучающихся деятельности МАОУ МО Динской район СОШ № 4 имени Г.К. Жукова, ознакомлен(а):* \_\_\_\_\_ *(подпись)*

- Даю (даём) согласие на обработку моих (наших) персональных данных и персональных данных моего (нашего) ребенка в порядке, установленном законодательством РФ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ *(подписи)*  
Дата подачи заявления \_\_\_\_\_ Подпись / расшифровка подписи /

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_