

Директору МКОУ «Ницинская СОШ»  
Поляковой М.А.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность  
заявителя (№, серия, дата выдачи, кем  
выдан)

контактный телефон: \_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в муниципальную образовательную организацию, реализующую  
программу общего образования на территории \_\_\_\_\_ (наименование МО)**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) / меня

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

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой  
записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

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

Сведения о втором родителе: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон) \_\_\_\_\_ (электронная почта)

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)

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)  
Государственный язык республики Российской Федерации: \_\_\_\_\_  
(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

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(а).

Решение прошу направить:

- ☐ на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- ☐ на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ;
- ☐ на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- ☐ в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Согласен на прохождения тестирования на знание русского языка ребенком в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.  
(для иностранных граждан и лиц без гражданства)

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_