

Приложение № 6  
к Регламенту предоставления  
муниципальной услуги «Прием  
заявлений о зачислении в МБОУ  
«Лесновская средняя школа»,  
реализующая программы  
общего образования»

**Форма заявления о зачислении в первый класс МБОУ «Лесновская средняя школа», реализующей программу общего образования**

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной организации)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактный

телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в первый класс муниципальной образовательной организации Сакского района Республики Крым, реализующей программу общего образования**  
Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

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

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

Сведения о создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

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

*(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*

Язык образования:

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

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 Крым:

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)*

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся 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 при личном обращении в Организацию;
- в электронном формате (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) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Форма заявления о зачислении в 10 класс муниципальной образовательной организации Республики Крым, реализующей программу среднего общего образования**

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(наименование общеобразовательной организации)*

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в 10 класс муниципальной образовательной организации «Лесновская средняя школа» Сакского района Республики Крым, реализующей программу среднего общего образования**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя отчество (при наличии) ребенка или поступающего)*

Профиль \_\_\_\_\_

*(заполняется в случае зачисления на обучение по образовательным программам среднего общего образования)*

Дата рождения (ребенка или поступающего):

Адрес места жительства (ребенка или поступающего):

Адрес места пребывания (ребенка или поступающего):

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях):

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))*

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))*

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_  
Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации:

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

Сведения о создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего (достигшего возраста восемнадцати лет) на обучение ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе:

*(в случае необходимости обучения ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе)*

Язык образования: \_\_\_\_\_  
*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

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 Крым:

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)*

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся 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 при личном обращении в Организацию;
- в электронном формате (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) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Форма заявления о зачислении в муниципальную образовательную организацию  
Республики Крым, реализующей программу общего образования в порядке  
перевода**

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной  
организации)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный  
телефон \_\_\_\_\_

Электронная  
почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в муниципальную бюджетную общеобразовательную организацию  
«Лесновская средняя школа» Сакского района Республики Крым, реализующей  
программу общего образования в порядке перевода**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка (сына, дочь)

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

Дата рождения

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе):

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

---

Контактный

телефон \_\_\_\_\_

Электронная

почта \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

Сведения о создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

---

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

*(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*

Язык образования:

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

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 Крым:

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)*

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся 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 при личном обращении в Организацию;
- в электронном формате (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) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

