

Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Школа № 120 »  
Елене Геннадьевне Судариковой  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в \_\_\_\_\_ класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа № 120» моего ребенка

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего  
Дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_  
( число , месяц, год )

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего  
\_\_\_\_\_

#### **Сведения о родителях (законных представителях):**

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ф.И.О. иного законного представителя ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Прошу предоставить моему сыну/дочери получение образования на \_\_\_\_\_ языке.

Прошу организовать изучение \_\_\_\_\_ языка в качестве родного.

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, реализуемыми в образовательной организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

*При необходимости отметить:*

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
Основание \_\_\_\_\_

Ребенок имеет потребность в 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

Основание \_\_\_\_\_

Согласен (а) на обработку персональных данных моего ребенка и своих персональных данных в установленном законодательством РФ порядке.

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

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

подпись

расшифровка подписи