

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
Директор МБОУ  
«Школа № 2 им. Героя  
Советского Союза Ю.М.  
Двужильного г. Донецка»  
\_\_\_\_\_ Л.Г.Ошурко  
Вх. от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директору  
МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М.  
Двужильного г. Донецка»  
Л.Г. Ошурко  
гр. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающ \_\_\_\_\_ по адресу (фактическое проживание):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_  
эл. почта \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

«\_\_» «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,  
Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_,

Адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_,

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка»  
начального (основного, среднего) общего образования по \_\_\_\_\_ форме обучения (очная,  
очно- заочная, заочная формы обучения).

В соответствии с Федеральным законом от 01.06.2005 № 53-ФЗ (с изменениями и  
дополнениями) прошу организовать обучение для моего ребенка на русском языке.

Мой ребенок имеет \_\_\_\_\_ (внеочередное, первоочередное,  
преимущественное) право приема на обучение по программе начального общего образования, так  
как

Ребенок / поступающий имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной  
программе и (или) 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 - \_\_\_\_\_  
(да/нет)

(В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями)

Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение ребенка по  
адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по  
адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ Подпись

Сведения о родителях:

Мать ребенка:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания родителей \_\_\_\_\_

Отец ребенка:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания родителей \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

1. Копия паспорта родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)
2. Копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)
3. Копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории \_\_\_\_\_
4. Копии иных документов \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, уставом и другими документами, которые регламентируют образовательную деятельность, правами и обязанностями обучающихся МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка» **ознакомлен(а).**

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Даю согласие МБОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_