

Директору государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения Самарской области
«Лицей № 57 (Базовая школа Российской Академии наук)»
полное наименование организации

Заявителя (родителя/законного представителя):

Адрес места жительства (заявителя):

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по _____
программе с 01.09._____ и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке

- | | |
|---|----------------------|
| 1.1. Фамилия: | 1.4. Дата рождения: |
| 1.2. Имя: | 1.5. Место рождения: |
| 1.3. Отчество: | |
| 1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность: | |
| 1.6.1. Тип документа: | |
| 1.6.2. Серия: | |
| 1.6.3. Номер: | |
| 1.7. Адрес места жительства: | |
| 1.8. Адрес места пребывания: | |

2. Сведения о законных представителях

- | | |
|--|--|
| 2.1. Родитель/законный представитель: Мать | 2.2. Родитель/законный представитель: Отец |
| 2.1.1. Фамилия: | 2.2.1. Фамилия: |
| 2.1.2. Имя: | 2.2.2. Имя: |
| 2.1.3. Отчество: | 2.2.3. Отчество: |
| 2.1.4. Адрес места жительства: | 2.2.4. Адрес места жительства: |
| 2.1.5. Адрес места пребывания: | 2.2.5. Адрес места пребывания: |
| 2.1.6. Электронная почта: | 2.2.6. Электронная почта: |
| 2.1.7. Телефон: | 2.2.7. Телефон: |

3. Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

4. Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР:

5. Обучение ребенка по АОП (в случае необходимости обучения ребенка по АОП):

6. Язык образования:

7. Родной язык:

8. Государственный язык:

9. Учетный номер заявления:

10. Дата и время регистрации заявления:

11. Заявитель ознакомлен (а):

- С уставом образовательной организации (учреждения)
- С лицензией на осуществление образовательной деятельности
- Со свидетельством о государственной аккредитации
- С общеобразовательными программами
- С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

12. Согласие на обработку персональных данных:

Дата

Подпись

ОБРАЗЕЦ

Директору государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения Самарской области
«Лицей № 57 (Базовая школа Российской Академии наук)»
полное наименование организации

Заявителя (родителя/законного представителя):

Ивановой Светланы Петровны

Адрес места жительства (заявителя): *Самарская (обл.);
Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12; Квартира: 78*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по *общеобразовательной* программе с *01.09.2021* и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке

1.1. Фамилия: *Иванов*

1.2. Имя: *Степан*

1.3. Отчество: *Константинович*

1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

1.6.1. Тип документа: *Свидетельство о рождении*

1.6.2. Серия: *П-ЕР*

1.6.3. Номер: *864850*

1.7. Адрес места жительства: *Самарская (обл.); Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12; Квартира: 78*

1.8. Адрес места пребывания: *Самарская (обл.); Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12; Квартира: 78*

1.4. Дата рождения: *09.11.2013*

1.5. Место рождения: *г. ТОЛЬЯТТИ*

2. Сведения о законных представителях

2.1. Родитель/законный представитель: *Мать*

2.1.1. Фамилия: *Иванова*

2.1.2. Имя: *Светлана*

2.1.3. Отчество: *Петровна*

2.1.4. Адрес места жительства: *Самарская (обл.);
Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12;
Квартира: 78*

2.1.5. Адрес места пребывания: *Самарская (обл.);
Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12;
Квартира: 78*

2.1.6. Электронная почта: *kpr3215@mail.ru*

2.1.7. Телефон: *89376651384*

2.2. Родитель/законный представитель: *Отец*

2.2.1. Фамилия: *Иванов*

2.2.2. Имя: *Константин*

2.2.3. Отчество: *Петрович*

2.2.4. Адрес места жительства: *Самарская (обл.);
Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12;
Квартира: 78*

2.2.5. Адрес места пребывания: *Самарская (обл.);
Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12;
Квартира: 78*

2.2.6. Электронная почта: *kie172506@yandex.ru*

2.2.7. Телефон: *89871361896*

3. Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: *первоочередное*

4. Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе (АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР: *нет*

5. Обучение ребенка по АОП (в случае необходимости): *не требуется*

6. Язык образования: *русский*

7. Родной язык: *русский*

8. Государственный язык: *русский*

9. Индивидуальный номер заявления: *2001228996579515355*

10. Дата и время регистрации заявления: *22.01.2021 г. 09:00:34*

11. Заявитель ознакомлен(а):

✓ С уставом образовательной организации (учреждения)

✓ С лицензией на осуществление образовательной деятельности

✓ Со свидетельством о государственной аккредитации

✓ С общеобразовательными программами

✓ С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

12. Согласие на обработку персональных данных:

Подтверждаю, что с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ "О персональных данных" ознакомлен(-а), все права и обязанности по защите персональных данных мне разъяснены. На обработку персональных данных согласен (-на).

Дата *22.01.2021*

Подпись *Иванова*