

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

*полное наименование организации*

Л.А. Козыревой

*(фамилия, имя отчество)*

Заявителя (родителя/законного представителя):

*(фамилия, имя отчество)*

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по (основной общеобразовательной/ адаптированной образовательной) \_\_\_\_\_ программе с \_\_\_\_\_ 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:

1.6.4. Кем выдан:

1.6.5. Дата выдачи:

1.6.6. Номер актовой записи:

1.7. Адрес места жительства:

1.8. Адрес места пребывания:

### 2. Сведения о заявителе

2.1. Родитель/законный представитель/ лицо, действующее от имени законного представителя:

2.2. Тип родства:

2.3. Дата рождения:

2.4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

2.4.1. Тип документа:

2.4.2. Серия:

2.4.3. Номер:

2.4.4. Кем выдан:

2.4.5. Дата выдачи:

2.4.6. Код подразделения:

2.5. Адрес места жительства:

2.6. Адрес места пребывания:

### 3. Контактные данные заявителя

3.1. Электронная почта (e-mail):

3.2. Телефон:

### 4. Параметры обучения:

4.1. Язык образования:

4.2. Родной язык:

4.3. Государственный язык:

Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий

Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе

### 5. Наличие преимущественного права на зачисление:

5.1. Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации:

6. Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льготы):

7. 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

8. 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*

Л.А. Козыревой

*(фамилия, имя отчество)*

Заявителя (родителя/законного представителя):

*Ивановой Светланы Петровны*

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по (основной общеобразовательной/ адаптированной образовательной) **основной 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*
  - 1.4. Дата рождения: *09.02.2014*
  - 1.5. Место рождения: *г. Тольятти*
  - 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*
    - 1.6.4. Кем выдан: *Дворец бракосочетания городского округа Тольятти управления записи актов гражданского состояния Самарской области*
    - 1.6.5. Дата выдачи: *16.02.2014*
    - 1.6.6. Номер актовой записи: *135*
  - 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*
2. Сведения о заявителе:
  - 2.1. Родитель/законный представитель/ лицо, действующее от имени законного представителя: *родитель*
  - 2.2. Тип родства: *мать*
  - 2.3. Дата рождения: *24.03.1986*
  - 2.4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
    - 2.4.1. Тип документа: *паспорт*
    - 2.4.2. Серия: *9704*
    - 2.4.3. Номер: *234065*
    - 2.4.4. Кем выдан: *ТП УФМС России по Самарской области в гор. Тольятти*
    - 2.4.5. Дата выдачи: *13.04.2020*
    - 2.4.6. Код подразделения: *615-034*
  - 2.5. Адрес места жительства: *Самарская (обл.); Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12; Квартира: 78*
  - 2.6. Адрес места пребывания: *Самарская (обл.); Тольятти (г.); Ворошилова (ул.); Дом: 12; Квартира: 78*
3. Контактные данные заявителя
  - 3.1. Электронная почта (e-mail): *kpr3215@mail.ru*
  - 3.2. Телефон: *89376651384*
4. Параметры обучения:
  - 4.1. Язык образования: *русский*
  - 4.2. Родной язык: *русский*
  - 4.3. Государственный язык: *-*

Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий

Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе
5. Наличие преимущественного права на зачисление: *да*
  - 5.1. Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации: *Иванова Алина Константиновна*
6. Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льготы): *нет*
7. 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
8. 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 *01.04.2021*

Подпись *Иванова*