

Директору МОУ «Лицей № 50»

Шалак Ирине Тасбулатовне

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя ребенка/поступающего))

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

Прошу зачислить моего ребенка (сына/дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ класс  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

МОУ «Лицей № 50» для получения начального, основного, среднего общего образования.  
Язык образования \_\_\_\_\_, родной язык \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (в случае наличия указывается категория)

### Сведения о ребенке (поступающем)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства или пребывания  
ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства или пребывания  
ребенка \_\_\_\_\_

(если не совпадает с адресом регистрации)

### Сведения о родителях (законных представителях):

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства/пребывания \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства/пребывания \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (личная подпись заявителя)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (личная подпись заявителя)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных моих и ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области персональных данных с целью организации обучения и воспитания .

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (личная подпись заявителя)

Сведения о потребности в обучении по адаптированным образовательным программам и/или 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 \_\_\_\_\_

---

---

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
( дата)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись заявителя)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
( дата)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись заявителя)