

**Заявление  
о приеме на обучение в МАОУ «СОШ № 28»**

Принять в \_\_\_ класс с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Е. Е. Мешкова \_\_\_\_\_  
(заполняет школа)

Директору МАОУ «СОШ № 28»  
Мешковой Елене Евгеньевне  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс общеобразовательного учреждения  
(номер класса)  
муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя  
общеобразовательная школа № 28»  
меня/моего ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) несовершеннолетнего  
ребенка или совершеннолетнего гражданина)

1. Дата рождения "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

*Заявители муниципальной услуги:*

Мать:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_.

4. Наличие права первоочередного приема \_\_\_\_\_.

(имею/ не имею)

5. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.

(имею/ не имею)

Отец:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_.

4. Наличие права первоочередного приема \_\_\_\_\_.

(имею/ не имею)

5. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.

(имею/ не имею)

Иной законный представитель:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):

\_\_\_\_\_

4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема

\_\_\_\_\_

(имею/ не имею)

5. Наличие права преимущественного приема \_\_\_\_\_.

(имею/ не имею)

Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_  
(указать)

Уведомляю о потребности ребенка или поступающего в обучение 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.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка, совершеннолетнего обучающегося на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями) с целью организации обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

Ознакомлен/а с уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся.

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Дата подачи заявления: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 2025 г.

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Приложение к заявлению: согласие на обработку персональных данных.