

ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановлению администрации города
от 21.03.2023 № 556

Приложение № 2

к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Зачисление в муниципальные образовательные организации муниципального образования «Город Мичуринск Тамбовской области – городской округ», реализующие программы общего образования»

ОБРАЗЕЦ

Руководителю (директору) _____

наименование Организации

Ф.И.О (при наличии) руководителя (директора) Организации

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____
указать профиль (при наличии)

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

дата рождения ребенка или поступающего

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка _____,
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка _____

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право*: да/нет

(нужное подчеркнуть).

если Да – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) брата и (или) сестры (полнородных и неполнородных, усыновленных (удочеренных), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка), обучающихся в Организации

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в

Организацию*: да/нет. _____
 (нужное подчеркнуть, если да – указать основания права приема)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) **: да/нет.
 (нужное подчеркнуть)

Потребность 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.
 (нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) *** согласен/не согласен.
 (нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

_____.
 Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

_____.
 Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____.

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен / не ознакомлен.
 (нужное подчеркнуть)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации *** согласен / не согласен.
 (нужное подчеркнуть)

_____ подпись заявителя
 « ____ » _____ 20__ г.
 дата подачи заявления

_____ ФИО (при наличии) заявителя

* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

** Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.