

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ 2022 г.

Директору МОУ «СОШ №3  
г. Сыктывкар  
Куллик И.Н.

от \_\_\_\_\_  
зарегистрированной (его) по адресу:  
\_\_\_\_\_

проживющей (его) по адресу:  
\_\_\_\_\_

контактный телефон:  
\_\_\_\_\_

адрес электронной почты:  
\_\_\_\_\_

С уставом, лингвистической на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности праека и обя занности для моего ребенка

(официальная)

обучение на русском языке и изучение родного русского языка и литературного чтения на родном русском языке.

С уставом, лингвистической на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности праека и обя занности для моего ребенка

(официальная)

## ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

года рождения, зарегистрирован (ого) ую по адресу:

(фамилия, имя, отчество)

адресу: \_\_\_\_\_ горожанин (его) ую по адресу:

(фамилия, имя, отчество)

класс МОУ «СОШ №3 г. Сыктывкар».

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

в получении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-педагогической комиссии.

Мой ребенок имеет преимущественное право на обучение по образовательной программе начального общего образования, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по основным общеобразовательным программам (ужуже подчеркну), так как:

- в школе обучаются его полнородные и нетроподные брат и (или) сестра;
- относится к детям воспитанникам;
- относится к детям сотрудников правоохранительных органов: лейстую-щих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из-за заболевания или гибели, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
- относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;
- относится к детям сотрудников противоджихарской службы;
- относится к детям сотрудников таможенных органов;
- относится к детям других (указать, к какой) категорий граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ).

Дано согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной програм-  
ме в МОУ «СОШ №3 г. Сыктывкар».

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

С законом о комендантском часе ознакомлен (а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложения к заявлению:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Отец: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Место работы, телефон: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Мать: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Место работы, телефон: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_