

Принять в \_\_\_\_\_ класс с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Директор \_\_\_\_\_ А.В. Сорокина  
(подпись)

Директору МАОУ  
«Школа русской культуры»  
А.В. Сорокиной

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс муниципального автономного общеобразовательного учреждения  
(номер класса)

«Школа русской культуры» моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) несовершеннолетнего ребенка)

1. Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

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

#### **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 внеочередного, первоочередного приема \_\_\_\_\_

(указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)

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 внеочередного, первоочередного приема \_\_\_\_\_

(указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)

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 \_\_\_\_\_

(указание нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)

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 обучении 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)

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 заявителя)

Дата подачи заявления: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Способ получения ответа:

- Почтой
- Лично
- Электронной почтой
- Через личный кабинет на Портале

Приложение к заявлению: согласие на обработку персональных данных.