|  |  |
| --- | --- |
| Вх. № 01-30/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_2025 г.  Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  приказ №\_\_\_\_от\_\_\_\_\_2025 г. | Директору МКОУ СОШ № 14 города Слободского  Кировской области **Черных Андрею Валерьевичу**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_\_ класс Муниципального казенного общеобразовательного

учреждения средняя общеобразовательная школа № 14 города Слободского Кировской области

моего ребёнка

**Информация о ребенке:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Персональные данные ребёнка | | | Удостоверение личности ребёнка | |
| Фамилия |  | | Тип документа |  |
| Имя |  | | Серия |  |
| Отчество |  | | Номер |  |
| Дата рождения |  | | Дата выдачи |  |
| СНИЛС |  | | Кем выдан |  |
| Ребёнок с ОВЗ |  | | Адрес регистрации и проживания ребёнка совпадает с адресом регистрации и проживания заявителя (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Ребёнок-инвалид |  | |
| Медицинский полис |  | |
| Адрес регистрации ребёнка | | | | |
| Тип регистрации | | Временная (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Постоянная (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Адрес регистрации | |  | | |
| Адрес проживания | |  | | |

* наличие права **внеочередного**, **первоочередного или преимущественного** (подчеркнуть)приёма (основание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* наличие потребности ребёнка или поступающего в обучении по **адаптированной** образовательной программе (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* иностранный язык (при поступлении во 2 и последующие классы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация о заявителе:

Тип заявителя: родитель, опекун, усыновитель, поступающий, лицо, действующее от имени

законного представителя (подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Персональные данные заявителя | | | Удостоверение личности заявителя | |
| Фамилия |  | | Тип документа |  |
| Имя |  | |  |
| Отчество |  | | Серия |  |
| Дата рождения |  | | Номер |  |
| СНИЛС |  | | Дата выдачи |  |
| Телефон |  | | Кем выдан |  |
| Электронная почта |  | |  |
| Адрес регистрации заявителя | | | | |
| Тип регистрации | | Временная (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Постоянная (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Адрес регистрации | |  | | |
| Адрес проживания | |  | | |
| Место работы | |  | | |
| Должность | |  | | |

Информация о втором родителе (законном представителе):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Персональные данные заявителя | | | Удостоверение личности заявителя | |
| Фамилия |  | | Тип документа |  |
| Имя |  | |  |
| Отчество |  | | Серия |  |
| Дата рождения |  | | Номер |  |
| СНИЛС |  | | Дата выдачи |  |
| Телефон |  | | Кем выдан |  |
| Электронная почта |  | |  |
| Адрес регистрации заявителя | | | | |
| Тип регистрации | | Временная (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Постоянная (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Адрес регистрации | |  | | |
| Адрес проживания | |  | | |
| Место работы, должность | |  | | |

* Я ознакомлен(а) с Уставом общеобразовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Предоставляю **копии документов:**

|  |  |
| --- | --- |
| « V» | Перечень копии документов |
|  | Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего |
|  | Копия свидетельства о рождении ребёнка или документа, подтверждающего родство заявителя |
|  | Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости) |
|  | Копия документа о регистрации ребёнка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории или справки о приёме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приёма на обучение ребёнка или поступающего, проживающего на закреплённой территории) |
|  | Копия свидетельства о рождении брата или сестры (в случае использования права преимущественного приёма на обучение в образовательную организацию, в котором уже обучаются полнородные или неполнородные брат или сестра) |
|  | Справка с места работы, копия служебного удостоверения родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приёма на обучение) |
|  | Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) |
|  | Аттестат об основном общем образовании (при приеме на обучение по программам СОО) |
|  | Копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС) |
|  | Копия медицинского полиса |
|  | Личное дело обучающегося (при поступлении во 2 и последующие классы) |
|  | Медицинская карта (при поступлении во 2 и последующие классы) |
|  | Справка об успеваемости (при поступлении в течение учебного года) |

* Расписку о приеме документов получил

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись /расшифровка)

**Ответственный за прием заявлений:** Луппова Вера Дмитриевна, телефон (83362)4-48-53