**Заявление о приеме в ГБОУ** **средняя общеобразовательная школа № 310 Фрунзенского района Санкт Петербурга «Слово»**

|  |
| --- |
| Директору государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 310  Фрунзенского района Санкт-Петербурга «Слово»  И.В. Полуян |
| от |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя |
| Адрес регистрации: |
|  |
|  |
|  |
| (документ, удостоверяющий личность заявителя (N, серия, дата выдачи, кем выдан)) |
|  |
| (документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (N, серия, дата выдачи, кем выдан)) |
| Контактные телефоны: |
| E-mail: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ЗАЯВЛЕНИЕ | |
| Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) - | | | | | |
|  | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка или поступающего) | | | | | |
| (свидетельство о рождении ребенка (N, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (N, серия, дата выдачи, кем выдан)) | | | | | |
| (дата рождения и место проживания ребенка или поступающего) | | | | | |
| в |  | класс |  | учебного года | |
|  |  |  |  | в ГБОУ школу № 310 Фрунзенского района Санкт-Петербурга «Слово» | |
|  | | | | | |
| Сведения о внеочередном, первоочередном и(или) преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации: | | | | | |
| Сведения о гражданине, который является (являлся) участником специальной военной операции либо призван на военную службу по мобилизации <1> | | | | | |
|  | | | (фамилия, | | имя, отчество) |
| Дата рождения | | |  | | СНИЛС (при наличии) |
| Серия паспорта | | |  | | Номер паспорта |
| Степень родства с ребенком, в отношении которого подается заявление | | | | | |
| Сведения 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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка)  Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка) по адаптированной образовательной программе) согласен/согласна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка)  Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего) по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен/согласна. | | | | | |
| Язык образования | | |  | |  |
| С Уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ознакомлен(а). | | | | | |

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен/согласна

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись |
|  | | |

<1> Заполняется в случае указания права на прием на обучение в образовательные организации во внеочередном порядке.