

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «СОШ №2 п.Мамедкала»  
Ибрагимовой ЗаремеДжамиевне  
Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ родителя/законного представителя

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_,

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

в 1 (класс) класс МБОУ «СОШ №2 п.Мамедкала»

С Уставом учреждения, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка для учащихся, Положением о единых требованиях к одежде и другими локальными актами ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

(подпись)

#### Сведения о родителях/законных представителях:

##### Мать/законный представитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес места жительства по прописке: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон (мобильный): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

##### Отец/законный представитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес места жительства по прописке: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон (мобильный): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наличие внеочередного, первоочередного или преимущественного права приема

(дети военнослужащих, работников прокуратуры, судей, следственного комитета, полиции, органов фед.исполнит.власти)

(предоставленный подтверждающий документ)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания

(для поступающих с ОВЗ или инвалидов (детей-инвалидов))

(предоставленный подтверждающий документ – заключение ПМПК или индивидуальная программа реабилитации)

#### Прилагаю следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении.

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(фамилия, инициалы)