Директору МАОУ лицея № 4
Л.Б.Капустиной

_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

_____
проживающего по адресу: _____
_____
Телефон_____

№ _____ «___»_____ 20__ г.

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка _____
Ф.И.О. (при наличии) ребенка

_____в _____ класс МАОУ лицея № 4.

Прибывшего из _____

Дата рождения ребенка_____

Адрес места жительства ребенка_____

Адрес регистрации ребенка_____

Сведения о родителях (законных представителей):

Мать _____

Адрес места жительства _____

Адрес электронной почты_____

Телефон _____

Отец _____

Адрес места жительства _____

Адрес электронной почты_____

Телефон _____

Наличие особого права:

☐ Первоочередного _____
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

☐ Преимущественного_____
(ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
_____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по АОП (в случае необходимости обучения ребенка) _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка.

С Уставом лицея, с регистрационным номером лицензии № 10329 и датой предоставления лицензии 10.01.2022 г. на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись мамы)	(Ф.И.О.)
_____	_____	_____
(дата)	(подпись папы)	(Ф.И.О.)