

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА  
«ГОРОД КАЛИНИНГРАД»  
КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА  
КАЛИНИНГРАДА  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ШКОЛА № 12  
Б. Хмельницкого ул., д. 115, г. Калининград, 236039  
тел. (4012) 64-32-33, maoschool12@edu.klgd.ru  
ОКПО 42358201 ОГРН 1023901646009  
ИНН/КПП 3907011842/390601001

Директору МАОУ СОШ № 12  
Лопатину А.В.

(Ф.И.О. заявителя)

паспорт

(серия, номер, кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу

тел.

Вх. № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения,  
(дата рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

в МАОУ СОШ № 12 в 10 ( \_\_\_\_\_ ) класс  
(наименование профиля)

в связи с переходом из \_\_\_\_\_.

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать:

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

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

Отец:

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

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

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе

(указать какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или от  
№ \_\_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_

(указать какой именно комиссией выдано заключение)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от  
№ \_\_\_\_\_.

Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

(подпись родителей)

С уставом школы, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие МАОУ СОШ № 12 на обработку персональных данных \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью)

\_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Язык образования – \_\_\_\_\_.

Прошу организовать для моего ребёнка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке», «Родной язык и родная литература» на \_\_\_\_\_ языке на период обучения в общеобразовательной организации.

К заявлению прилагаю:

1.	Личное дело	
2.	Медицинская карта	
3.	Аттестат об основном общем образовании	
4.	Копия документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	
5.	Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)	

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Расписка в получении документов, содержащая информацию о регистрационном номере заявления о приеме ребенка в школу, о перечне представленных документов мною получена \_\_\_\_\_  
(подпись)