

Директору МБОУ лицея № 23  
г. Ставрополя  
Шенетц И.В.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
проживающей(его) по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон:

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты:

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ.

Прошу Вас принять на обучение

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка,

дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ года рождения  
(число, месяц, год)

адрес места жительства ребенка и (или) адрес места пребывания ребенка

\_\_\_\_\_  
(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ лицея № 23 г. Ставрополя.

Сведения о родителях (законных представителях):

\_\_\_\_\_  
(родитель (мать, отец, усыновитель опекун, попечитель приемный      родитель, иные, определенные законодательством  
представители – указать)

фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_;

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

\_\_\_\_\_  
(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

номер(а) телефона(ов) (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(родитель (мать, отец, усыновитель опекун, попечитель приемный      родитель, иные, определенные законодательством  
представители – указать)

фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

\_\_\_\_\_  
(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

номер(а) телефона(ов) (при наличии) \_\_\_\_\_

## Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема

---

(указать наименование наличия права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

Сведения о потребности ребенка 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

---

(указать потребность и основание (например: нуждается 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 ПМПК от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_, или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии со справкой от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_, или отсутствие потребности (например: не нуждается)

Настоящим даю \_\_\_\_\_ на обучение ребенка по  
(согласие)

адаптированной образовательной программе (заполняется в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

Прошу Вас организовать обучение моего ребенка на \_\_\_\_\_ языке и изучение предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке» на \_\_\_\_\_ языке.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и иными нормативно-правовыми и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ лица № 23 г. Ставрополя ознакомлен(а).

Настоящим даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Регистрационные данные: № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время \_\_\_\_\_