

Учетный номер \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Зачислить: приказ**  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ класс.

Директор МБОУ СОШ № 20 г. Пензы  
\_\_\_\_\_ И.А. Николаева

Директору МБОУ СОШ № 20 г. Пензы И.А. Николаевой

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указывается адрес места жительства и (или) места пребывания)  
контактный телефон родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка (или поступающего) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии))  
\_\_\_\_\_ в первый класс МБОУ СОШ № 20 г. Пензы.

Дата рождения ребенка или поступающего: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Адрес места жительства ребенка или поступающего:**  
Населенный пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Адрес места пребывания ребенка или поступающего:**  
Населенный пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Ф.И.О родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:**

**Отец** \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства и (или) адрес \_\_\_\_\_ пребывания родителя (законного представителя)

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства и (или) адрес \_\_\_\_\_ пребывания родителя (законного представителя)

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

Имеется ли права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_ (да/нет).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

Имеется ли потребность 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 или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ (да/нет). Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Информирован(а) об осуществлении образовательной деятельности на государственном языке Российской Федерации – русском (на основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

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

**Я,** \_\_\_\_\_, **ознакомлен(-а)**  
(ФИО законного представителя полностью)

с Уставом ОО, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ СОШ № 20 г. Пензы.

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

**Для иностранных граждан:**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО законного представителя полностью)

**даю (не даю) согласие на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточного для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования.**

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

Согласен (а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (ч.1 ст.6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
подпись) (Ф.И.О.)