

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Директору муниципального общеобразовательного  
бюджетного учреждения гимназии №2  
им. И.С. Колесникова г. Новокубанска  
Еремееву Дмитрию Дмитриевичу  
Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающей(го) по адресу:

### Заявление

Прошу принять моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ класс с \_\_\_\_\_ г.  
(ФИО ребёнка)

|                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Дата рождения ребёнка                                                                                          |  |
| Адрес места жительства<br>(регистрации) и (или) адрес места<br>пребывания ребёнка<br>(фактического проживания) |  |
|                                                                                                                |  |
|                                                                                                                |  |
|                                                                                                                |  |

### Сведения о родителях (законных представителях)

|                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|
| Мать (ФИО)                                                       |  |
|                                                                  |  |
|                                                                  |  |
| Адрес электронной почты<br>(при наличии)                         |  |
| Номер телефона<br>(при наличии)                                  |  |
| Отец (ФИО)                                                       |  |
|                                                                  |  |
|                                                                  |  |
| Адрес электронной почты<br>(при наличии)                         |  |
| Номер телефона (при<br>наличии)                                  |  |
| Адрес места жительства<br>родителей (законных<br>представителей) |  |
|                                                                  |  |
|                                                                  |  |
|                                                                  |  |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма  
(да/нет, указать) \_\_\_\_\_

основание: \_\_\_\_\_

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребёнка-инвалида) (да/нет, указать) \_\_\_\_\_

основание: \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости)

Прошу организовать для моего ребёнка обучение по образовательным программам на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и родной \_\_\_\_\_ литературы.

Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с Уставом МОБУГ № 2 им. И.С. Колесникова г. Новокубанска, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, Положением о средневзвешенной системе оценки знаний обучающихся, Положением о внутренней системе оценки качества образования, Положением о правилах внутреннего распорядка для обучающихся, Положением об АИС «Сетевой город. Образование», Положением о постановке обучающихся и семей на внутришкольный учет, Положением о школьной форме и внешнем виде обучающихся.

Подтверждаю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном федеральным законодательством. Разрешаю публикацию аудио, фото, видео материалов на официальном сайте гимназии.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери) (расшифровка)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца) (расшифровка)

Даю согласие для прохождения тестирования (для родителя (законного представителя) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери) (расшифровка)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца) (расшифровка)