

**Форма заявления  
о приеме в образовательную организацию**

Руководителю образовательной организации  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
заявителя)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность заявителя  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

\_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий статус законного  
представителя ребенка (№, серия, дата выдачи, кем  
выдан))

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или  
паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

\_\_\_\_\_  
(дата рождения и место проживания ребенка или поступающего)

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ учебного года \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Сведения о внеочередном, первоочередном и (или) преимущественном праве зачисления  
на обучение в государственные образовательные организации:

\_\_\_\_\_  
(в случае наличия указывается категория)

Сведения о гражданине, который является (являлся) участником специальной военной  
операции либо призван на военную службу по мобилизации <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_ СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Серия паспорта \_\_\_\_\_ Номер паспорта \_\_\_\_\_

Степень родства с ребенком, в отношении которого подается заявление \_\_\_\_\_

Сведения о потребности обучения по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации ознакомлен.

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Результат предоставления услуги может получить законный представитель несовершеннолетнего, не являющийся заявителем <sup>3</sup> \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя, не являющегося заявителем)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя, не являющегося заявителем)

<sup>1</sup> Заполняется в случае указания права на прием на обучение в образовательные организации во внеочередном порядке по основаниям, указанным в пункте 1.3.4 настоящего Регламента.

<sup>2</sup> Поле не является обязательным для заполнения. Заполнение поля возможно после реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в структурных подразделениях Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» либо на Портале «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге».

<sup>3</sup> Поле не является обязательным для заполнения. Заполнение поля возможно после реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в структурных подразделениях Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» либо на Портале «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге».

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_