

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного  
учреждения "Харовская средняя  
общеобразовательная школа №2"  
*(наименование организации)*

Соколовой Марианне Сергеевне  
*(Ф.И.О. директора)*

От Смирновой Ольги Ивановны  
*(Ф.И.О. родителя / законного представителя)*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) Смирнова Андрея Сергеевича 01.01.2016 г.р. место рождения: Вологодская обл., г. Харовск, зарегистрированного(ую) по адресу: 162251, Вологодская обл, р-н Харовский, г Харовск, ул. Школьная, д. 7, кв. 1 в 1 класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения "Харовская средняя общеобразовательная школа №2"

Мать Смирнова Ольга Ивановна, Вологодская обл., г Харовск, ул. Школьная, д. 7, кв. 1, [smir.ol@mail.ru](mailto:smir.ol@mail.ru), тел. +7(921)2222222

ФИО, адрес места жительства, адрес электронной почты, контактный телефон

Отец Смирнов Сергей Сергеевич, Вологодская обл г Харовск, ул. Школьная, д. 7, кв. 1, [smir.serg@mail.ru](mailto:smir.serg@mail.ru), тел. +7(921)2222223

ФИО, адрес места жительства, адрес электронной почты, контактный телефон

Законный представитель Смирнова Ольга Ивановна, Вологодская обл., г Харовск, ул. Школьная, д. 7, кв. 1, тел. +7(921)2222222

ФИО, адрес места жительства, адрес электронной почты, контактный телефон

**Наличие потребности** ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с документом учреждения здравоохранения врачебно-экспертной комиссии или врачебно-контрольной комиссии (ВЭК или ВКК)\*:

- Потребность отсутствует  
 Потребность есть

### Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе

Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе отсутствует

### Сведения о наличии льгот:

Наличие льготы на направление для зачисления ребенка в образовательное учреждение:

- Да  
 Нет

Обладатель льготы:

- Ребёнок  
 Заявитель

**Сведения о льготе** (наличие льгот подтверждается заявителем путем предоставления соответствующих документов)

Язык образования: Русский

Родной язык из числа языков  
народов Российской Федерации: Русский

Государственный язык республики  
Российской Федерации: Русский

«26» Апреля 2023 г.

\_\_\_\_\_ / .

Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта), а также сведений, относящихся к льготной категории при предоставлении муниципальной услуги, и на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о несовершеннолетнем ребенке (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место пребывания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении), а также сведений, подтверждающих ограниченные возможности здоровья ребенка. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

«26» Апреля 2023 г.

\_\_\_\_\_ / .

Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы