|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Директору ГБОУ № 491  В.А.Коганковой  От родителя (законного представителя)  Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации:  Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№, серия, дата выдачи, кем выдан)  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)  (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка или поступающего)  (свидетельство о рождении ребенка (М, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (М, серия, дата выдачи, кем выдан)  (дата рождения и место проживания ребенка или поступающего) в \_\_\_\_\_\_ класс 2025/2026 учебного года.  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  (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 условии  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  (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя, не являющегося заявителем)  (реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя, не являющегося заявителем)  Дата Подпись | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |