

Рег. № \_\_\_\_\_ заявления  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ .

Директору МБОУ СОШ №28  
г. Симферополя  
Левицкой О.А.

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

от \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ О.А. Левицкая

\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_

Контактный телефон

\_\_\_\_\_

Электронная почта

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о зачислении в порядке перевода МБОУ СОШ №28 г. Симферополя

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

Профиль \_\_\_\_\_

(заполняется в случае зачисления на обучение по образовательным программам среднего общего образования)

Дата рождения (ребенка или поступающего): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (ребенка или поступающего):

\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (ребенка или поступающего):

\_\_\_\_\_

**Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях):**

1. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места

жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места

пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места

жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места  
пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
на обучение в общеобразовательной ОУ: \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-  
медико-педагогической комиссии)

Сведения о создании специальных условий для ОУ обучения и воспитания обучающегося с  
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-  
педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с  
индивидуальной программой  
реабилитации: \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего  
(достигшего возраста восемнадцати лет) на обучение ребенка или поступающего по  
адаптированной образовательной программе:

(в случае необходимости обучения ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе)

Язык образования:

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного  
языка)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации:

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том  
числе русского языка как родного языка)

Государственный язык Республики Крым: \_\_\_\_\_

(в случае предоставления общеобразовательной ОУ возможности изучения государственного языка  
Республики Крым)

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на  
осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной  
аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами,  
регламентирующими ОУ и осуществление образовательной деятельности, правами и  
обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по  
почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа  
при личном обращении в ОУ;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в  
электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением  
машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_