

Директору МБОУ «Барабинская ООШ им.Героя Советского Союза И.И. Черепанова»

Тихомировой Е.А.

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

Адрес регистрации родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о приёме на обучение в МБОУ «Барабинская ООШ им.Героя Советского Союза И.И. Черепанова» по образовательным программам на уровне начального, основного и среднего общего образования**

Прошу принять сына (дочь): \_\_\_\_\_

ФИО поступающего ребенка полностью (отчество – при наличии)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Барабинская ООШ им.Героя Советского Союза И.И. Черепанова»

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении (паспорта) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

	Мать	Отец
Фамилия, имя, отчество		
Адрес места жительства (места пребывания)		
Контактный телефон		
Электронная почта		
Реквизиты документа, удостоверяющего личность		

Количество детей в семье \_\_\_\_\_

Наличие полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в данном ОО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (класс, ФИО)

Любые телефоны соседей, родственников, если нет домашнего и рабочего \_\_\_\_\_

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

Подтверждающий документ \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Наличие потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_



