

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору  
бюджетного общеобразовательного  
учреждения города Омска  
«Средняя общеобразовательная  
школа № 90 имени Д.М. Карбышева»  
Еленичу В.А.  
Родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Место регистрации:  
Индекс: \_\_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ.

Дата, время \_\_\_\_\_

Прошу принять моего ребенка (ФИО полностью) \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс бюджетного общеобразовательного учреждения города Омска «Средняя общеобразовательная школа № 90 имени Д.М. Карбышева» с \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

### 1. Сведения о ребенке:

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Сведения об адресе регистрации по месту жительства/пребывания ребенка:

Родной язык \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

Изучал (а) \_\_\_\_\_ язык, второй язык \_\_\_\_\_

### 2. Сведения о родителях:

Мать (ФИО): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства/пребывания: \_\_\_\_\_

Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Отец (ФИО): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства/пребывания: \_\_\_\_\_

Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

3. Внеочередное, первоочередное или преимущественное право на предоставление места для ребенка в бюджетное общеобразовательное учреждение города Омска «Средняя общеобразовательная школа № 90 имени Д.М. Карбышева» (льгота) подтверждается документом:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

Я согласен (а), что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет рассматриваться при зачислении как не имеющий льготы.

**4. Образовательная программа:**

**4.1.** Основная образовательная программа \_\_\_\_\_ общего образования;

**4.2.** Адаптированная образовательная программа \_\_\_\_\_ общего образования и (или) создание специальных условий для организации 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

\_\_\_\_\_

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучение моего ребенка на адаптированной образовательной программе.

**5.** В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка.

**6.** Иные сведения и документы (приложение):

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
- копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования);
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);
- аттестат об основном общем образовании (оригинал) (для поступающих в 10-11 классы).

**7.** С Уставом бюджетного общеобразовательного учреждения города Омска «Средняя общеобразовательная школа № 90 имени Д.М. Карбышева», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

Подпись лица, ответственного за прием заявлений и документов от граждан  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ФИО