|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № заявления **[[1]](#footnote-1)** |  |  |  |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий заявление на предоставление услуги |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Данные заявителя | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | |
| Имя | |  | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя | | | | | | | |
| Вид |  | | | | | | |
| Серия |  | | | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | | | Дата выдачи |  |
| Адрес регистрации заявителя | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
| Адрес места жительства заявителя | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| Контактные данные | | |  | | | | |
|  | | | | |

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации)

и сообщаю следующие сведения:

Сведения о ребенке

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | |  | | | | |
| Имя | |  | | | | |
| Отчество | |  | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность ребенка | | | | | | |
| Вид |  | | | | | |
| Серия |  | | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | | Дата выдачи |  |
| Адрес регистрации ребенка | | | | | | |
| Индекс |  | | Регион | |  | |
| Район |  | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | |
| Дом |  | | Корпус |  | Квартира |  |

Контактные данные

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон |  |
| Электронная почта (E-mail) |  |
| Служба текстовых сообщений (sms) |  |

Право на первоочередное зачисление

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |

С Уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организации, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись/ФИО |

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись лица, принявшего заявление) (расшифровка подписи)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| Данные представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | | |
| Имя | |  | | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | |
| Вид |  | | | | | | | |
| Серия |  | | | Номер | |  | | |
| Выдан |  | | | | | | Дата выдачи |  |
| Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | | |  | |
| Улица |  | | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус | |  | Квартира |  |
| Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | | |  | |
| Улица |  | | | | | | | |
| Дом |  | | | | Корпус |  | Квартира |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |
| Контактные данные | | |  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата |  | Подпись/ФИО |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Представлены следующие документы | | |
| 1 |  | |
| 2 |  | |
| 3 |  | |
| 4 |  | |
| 5 |  | |
|  |  | |
| Место получения результата предоставления услуги | |  |
| Способ получения результата | |  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата, время |  | Подпись специалиста ОО/ФИО |

1. Номер формируется при регистрации в региональной комплексной информационной системе «Госуслуги – Республика Коми»  [↑](#footnote-ref-1)