

Директору МБОУ Лицей при УлГТУ  
Котельниковой Наталии Михайловне

\* \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя полностью)

\*Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\*Контактный телефон \_\_\_\_\_

## з а я в л е н и е

Прошу Вас зачислить в 10 класс

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| • филиала ул. Радищева, 102      | ▶ инженерно-технологический класс                                    |
| • филиала ул. Северный Венец, 32 | ▶ инженерно-технологический класс<br>▶ социально-экономический класс |
| • филиала б-ра Фестивальный, 28  | ▶ инженерно-технологический класс                                    |

\* \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка указать полностью)

\* \_\_\_\_\_ года рождения, переводом из \_\_\_\_\_  
(№ школы, лицея, гимназии, указать другое)

\*Наличие права на внеочередной приём: \_\_\_\_\_  
(укажите основание)

\*Наличие права на первоочередной приём: \_\_\_\_\_  
(укажите основание)

\*Наличие права на преимущественный приём: \_\_\_\_\_  
(укажите основание)

### Сведения о ребёнке:

Гражданство ребёнка (подчеркнуть): РФ, другое (указать) \_\_\_\_\_

Место рождения ребёнка: \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребёнка: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Паспортные данные: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Контактный телефон: мобильный 8 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, домашний \_\_\_\_\_

СНИЛС (указать номер) \_\_\_\_\_

\*Адрес места жительства (по регистрации): \_\_\_\_\_

\*Адрес места пребывания (фактический): \_\_\_\_\_

\*Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе: \_\_\_\_\_  
(Да или Нет)

\*На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе согласен(на): \_\_\_\_\_  
(Да или Нет)

(если «Да» необходимо указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)

\*Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (имеется/ не имеется) \_\_\_\_\_

(если «Имеется» необходимо указать необходимые специальные условия)

**\* Изучение родного языка.**

Прошу организовать для моего ребёнка изучение родного \_\_\_\_\_ языка  
и литературы (литературного чтения) на родном \_\_\_\_\_ языке.

Статус семьи (*подчеркнуть*):

Полная семья, Неполная семья, Многодетная, Малообеспеченная, Переселенцы, др. \_\_\_\_\_

Количество членов семьи совместно проживающих: \_\_\_\_\_ человек.

Дополнительная информация о ребёнке (по желанию родителей)

---

---

---

---

---

**Сведения о родителях (законных представителях)**

\*Мама (Ф.И.О. полностью): \_\_\_\_\_

\*Адрес места жительства (по регистрации): \_\_\_\_\_

\*Адрес места пребывания (фактический): \_\_\_\_\_

\*Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

\*Контактный телефон: моб. 8- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, дом. \_\_\_\_\_, раб. \_\_\_\_\_

\*Папа (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

\*Адрес места жительства (по регистрации): \_\_\_\_\_

\*Адрес места пребывания (фактический): \_\_\_\_\_

\*Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

\*Контактный телефон: моб. 8- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, дом. \_\_\_\_\_, раб. \_\_\_\_\_

\*Я, \_\_\_\_\_,

(*Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)*)

с Уставом МБОУ Лицей при УлГТУ, 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 МБОУ Лицей при УлГТУ и иными локальными актами ознакомлен(а).

\* « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

**\* - поля, обязательные для заполнения.**