

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ**  
**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ МЭРИИ НОВОСИБИРСКА**  
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
**«ВТОРАЯ НОВОСИБИРСКАЯ ГИМНАЗИЯ»**

---

Заявление зарегистрировано:  
Регистрационный № \_\_\_\_\_  
Приказ № \_\_\_ от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(подпись ответственного)*

Директору МАОУ Вторая гимназия  
Михно И.М.  
Родителя/законного представителя:  
*(нужное подчеркнуть)*  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Адрес места жительства родителя/законного представителя*  
\_\_\_\_\_  
*Адрес места пребывания родителя/законного представителя*  
\_\_\_\_\_  
*Адрес электронной почты родителя/законного представителя*  
\_\_\_\_\_  
*Номер телефона родителя/законного представителя*

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. поступающего)*

дата рождения поступающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Адрес места жительства поступающего (полностью)*

\_\_\_\_\_  
*Адрес места пребывания поступающего (полностью)*

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ Вторая гимназия на очную/очно-заочную/заочную форму обучения (нужное подчеркнуть). С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся **ознакомлен(а)** (ч. 2 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»).

На основании ч. 6 ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» прошу языком образования считать \_\_\_\_\_ язык, а также организовать для моего ребенка изучение родного \_\_\_\_\_ языка.

Дополнительно информирую Вас о потребности поступающего в обучении по АОП и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ или ребенка-инвалида \_\_\_\_\_ ;

*(основание в соответствии с заключением ПМПК/ИПР)*

С обучением ребенка по АОП согласен/согласна \_\_\_\_\_.

*(подпись родителя/законного представителя в случае необходимости обучения ребенка по АОП)*

С обучением по АОП согласен/согласна \_\_\_\_\_.

*(подпись поступающего, достигшего возраста 18 лет, в случае необходимости обучения ребенка по АОП)*

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка на период пребывания моего ребенка в школе.

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*