

Директору МБОУ «СОШ №1»
г.Кирсанова Тамбовской области
(наименование Организации)
Кондраковой Г.Д.
Ф.И.О (при наличии) руководителя (директора)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____
указать профиль (при наличии)

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

дата рождения ребенка или поступающего

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка _____,
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей)
(законного(ых) представителя(ей) ребенка _____

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или
поступающего _____.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при
наличии) _____

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право*: да/нет _____
Нужное подчеркнуть. Если да - указать ФИО (при наличии)
полнородных и неполнородных брата и (или) сестры, обучающихся в
Организации

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в Организацию*:
да/нет. _____
Нужное подчеркнуть. Если да – указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в
соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при
наличии) **: да/нет.
(нужное подчеркнуть)

Потребность 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной
программой реабилитации **: да/нет.
(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) *** согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

_____.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

_____.

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)_____.

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен / не ознакомлен.

(нужное подчеркнуть)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации*** согласен /не согласен.

(нужное подчеркнуть)

(подпись заявителя)

ФИО (при наличии) заявителя

«__» _____ 20__ г.

(дата подачи заявления)

Регистрационный номер заявления* № _____

* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

** Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

*** Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями)) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.