

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
Дата регистрации заявления  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

Директору  
МБОУ «СОШ № 13»  
Ребенок Д.Ю.  
родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

заявление

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «СОШ № 13» на очную форму обучения  
202\_ - 202\_ учебный год.

Сведения о ребенке:

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства / пребывания \_\_\_\_\_

Сведения о заявителе (родителе, законном представителе):

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства / пребывания \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе, законном представителе:

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства / пребывания \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

Наличие <i>первоочередного или преимущественного</i> права на зачисление ( <i>нужное подчеркнуть</i> )	Да / Нет
Потребность в обучении ребенка по <i>адаптированной образовательной программе и/или в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья</i> в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или <i>инвалида (ребёнка-инвалида)</i> в соответствии с <i>индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть)</i>	Да / Нет
Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе ( <i>в случае наличия потребности</i> )	Да / Нет

Язык образования: \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов РФ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ фамилия И.О. заявителя

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ СОШ № 13, ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ фамилия И.О. заявителя

Согласен (на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания моего ребенка.

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ фамилия И.О. заявителя