Директору МБОУ «Центр образования № 1»
М.М. Астаховой

_____
(ФИО полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в _____ класс.
Прошу организовать обучение моему ребенку на русском языке.
Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации)_____.

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

ФИО ребенка (полностью)_____
Дата рождения ребенка_____
Адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка _____
_____

СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИ

ФИО (полностью)_____
Дата рождения_____
Адрес места жительства и (или) места пребывания_____
_____
Телефон _____ e-mail _____
Образование_____
Место работы (без сокращений), должность, рабочий телефон_____
_____

СВЕДЕНИЯ ОБ ОТЦЕ

ФИО (полностью)_____
Дата рождения_____
Адрес места жительства и (или) места пребывания_____
_____
Телефон _____ e-mail _____
Образование_____
Место работы (без сокращений), должность, рабочий телефон_____
_____

☐ Наличие права внеочередного, первоочередного, преимущественного приема (нужное подчеркнуть). Подтверждающие документы прилагаются.

☐ С Уставом МБОУ «Центр образования № 1», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

☐ Даю свое согласие на обработку персональных данных.

☐ Мне известно о запрете использования личных средств связи с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в образовательной организации учащимися образовательной организации. За использование моим ребенком данного устройства с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» при посещении общеобразовательной организации ответственность беру на себя.

Количество детей в семье, их возраст_____

Какую дошкольную образовательную организацию посещал (указывается при приеме в 1 класс)
_____

ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии) И (ИЛИ) ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (в соответствии с индивидуальной программой реабилитации):

☐ Имеется потребность в обучении по адаптированной образовательной программе.

☐ Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе.

☐ Имеется потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания
_____
_____
_____
(указать условия)

Дата_____ Подпись_____